

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

**С. Р. Жакенова, Ш. Д. Джакетаева, Н. У. Шинтаева, Ж. А. Алданова,  
М. К. Кенжекеева, Н. Ж. Ердесов**

**МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ НАРЫҒЫНЫҢ ЖҰМЫС ІСТЕУІНІҢ  
ТЕОРИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ**

Оқу-әдістемелік құрал

Қарағанды  
2018

УДК 614.2(075.8)

ББК 5 я 73

М 39

Пікір берушілер:

**М. Б. Жунисова** – Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті Медицина факультетінің, PhD докторы

**А. К. Қуандықова** – Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің, медицина факультеті, профилактикалық медицина кафедрасының медицина ғылымының докторы.

**М. К. Елубаева** – жалпы медицина және стоматология факультеті деканының орынбасары, ISMA менеджмент және ақпараттық технологиялар жоғары мектебінің докторанты (Латвия), мемлекеттік және жергілікті басқару магистрі, MBA

**М 39 Медициналық қызмет нарығының жұмыс істеуінің теориялық аспектілері:** Оқу әдістемелік құралы / *Жакенова С. Р., Джакетаева Ш. Д., Шинтаева Н. У., Алданова Ж. А., Кенжекеева М. К., Ердесов Н. Ж.,* Қарағанды, 2018. – 74 б.

Оқу әдістемелік оқу құралымызда медициналық қызмет көрсету нарығының жұмыс істеуінің кейбір аспектілерін, сондай-ақ денсаулық сақтау саласында маркетингтің бірқатар аспектілерін қарастырамыз және жалпы жоғарғы медициналық университетінде әртүрлі мамандықтарда оқитын студенттерге, резиденттерге, магистрлерге, PhD докторанттарға, атап айтқанда: «Қоғамдық денсаулық сақтау», «Медицина», «Фармация», «Биология», «Мейірбикелік іс», мемлекеттік тілде өту үшін арналған оқу құралы болып табылады.

УДК 614.2(075.8)

ББК 5 я 73

ҚММУ Ғылыми кеңесімен бекітілді және басып шығаруға ұсынылды.

№ 10 хаттама « 24 » 05 \_\_\_\_\_ 2018 ж.

## Мазмұны

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Қысқартулар, шартты белгілер, символдар тізімі.....                                                                                 | 4  |
| Кіріспе.....                                                                                                                        | 5  |
| 1.1. Медициналық қызметтер нарығының туындауы.....                                                                                  | 6  |
| 1.2. Нарық қоғамның қаржылық-шаруашылық саласының реттеушісі<br>ретінде.....                                                        | 8  |
| 1.3. Медициналық қызметтердегі бағаны қалыптастырудағы<br>ерекшеліктер.....                                                         | 11 |
| 1.3.1. Жаңа медициналық қызметтерге бағаның түрлері.....                                                                            | 18 |
| 1.3.2. Медициналық қызметтерге бағаның түрлері.....                                                                                 | 20 |
| 1.3.3. Ресейдегі медициналық қызмет үшін бағалар жүйесі.....                                                                        | 22 |
| 1.3.4. АҚШ-ғы медициналық мекеме тәжірибесіндегі бағаны құрау.....                                                                  | 26 |
| 1.4. Сұраныс, медициналық қызметтің нарығын құраушы элемент.....                                                                    | 29 |
| 1.5. Ұсыныс, медициналық қызмет көрсетудегі нарықтың жұмыс істеу<br>элементі ретінде.....                                           | 37 |
| 1.6. Нарықтық тепе-теңдік, сұраныс пен ұсыныстың өзара<br>әрекеттестігі нәтижесінде.....                                            | 39 |
| 1.7. Медициналық қызметтер нарығының ерекшеліктері.....                                                                             | 42 |
| 1.8. Әртүрлі тауарлар түріндегі медициналық қызметтердің<br>ерекшеліктері.....                                                      | 47 |
| 1.9. Бірнеше американдық зерттеушілердің медицина қызметтері мен<br>басқа өнімдер арасындағы айырмашылықтары туралы пікірлері ..... | 53 |
| 1.10. Медициналық қызметтер көрсетудің қауіп-қатері.....                                                                            | 57 |
| Білім деңгейін бақылауға арналған тесттік тапсырмалар.....                                                                          | 65 |
| Жауаптар эталоны.....                                                                                                               | 71 |
| Әдебиеттер тізімі.....                                                                                                              | 72 |

## **Қысқартулар, шартты белгілер, символдар тізімі**

|       |   |                                                         |
|-------|---|---------------------------------------------------------|
| ШЖС   | - | Шектеулі жауапкершілік серіктестігі                     |
| АҚ    | - | Акционерлік қоғам                                       |
| ЖІӨ   | - | Жалпы ішкі өнім                                         |
| ЕПМ   | - | Емдік профилактикалық мекеме                            |
| ҒЗТҚЖ | - | Ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстар |
| АҚШ   | - | Америка Құрама Штаттары                                 |
| ММС   | - | Міндетті медициналық сақтандыру                         |
| КСТ   | - | Клинико-статистикалық топ                               |
| DRG   | - | Диагностикалық-туымдық топтар                           |
| ШЕБ   | - | Шартты еңбек сиымдылығының бірлігі                      |
| КСРО  | - | Кеңестік Социалистік Республикалар Одағы                |
| МЭС   | - | Магистральдық электр желілері                           |

## **Кіріспе**

Қазақстан экономикасын нарықтық экономикаға көшірудің салдары ұлттық экономиканың және денсаулық сақтаудың барлық салаларына әсер етті. Дегенмен, тіпті нарықтық қатынастар жағдайында да медициналық көмек азаматтардың денсаулығын нығайтуға және әлеуметтік маңызды қамтамасыз етуге, жоғары білікті медицина, денсаулық сақтау және профилактикалық қызметтерді қамтамасыз етуге бағытталған.

Нарықтық қатынас медициналық-шаруашылық нарығында денсаулық сақтау мекемелерінің жұмыс істеуі үшін жаңа стратегияны әзірлеуге байланысты процестерді оңтайландырып, ұйымдық-әкімшілік және әлеуметтік-экономикалық басқару әдістерімен бірге пайдаланылады.

Басқару құрылымын әртараптандыру және бұрынғы денсаулық сақтауда болмаған жаңа элементтерді енгізу қажет. Медициналық мекемеде маркетингті ұйымдастыру маңызды орынға ие, сондықтан бүгінгі күні денсаулық сақтау саласында нарықтық қатынастарды қалыптастыру және дамыту жағдайында, маркетинг туралы білместен медициналық қызмет нарығы субъектілерінің қызметін елестету мүмкін емес, өйткені оның көмегімен ең тиімді болып қабылданатын оңтайлы әкімшілік шешімдер қабылданады.

### 1.1. Медициналық қызметтер нарығының туындауы

Адамның негізгі құраушы мақсаты дені сау болу болып табылады. Бірақ өмір сүру процессінде, адамның организмі әрқашан ішкі және сыртқы орта факторларымен бірге жүреді. Аталған факторлар мен гомеостаз араларындағы паритетті сақтау- денсаулық болып табылады, адамның өмір сүру ортасында жайлылық тудырады. Сырқат - анатомиялық табалдырық үсті ауытқу, ішкі және сыртқы агрессия нәтижесінің біртұтас ажырауы немесе физиологиялық функциясы. Денсаулықты қалыптастыру үшін тек ауырғанда ғана әдістер мен құралдарды іздеумен айналысады.

Осымен қатар әр адам өмір сүру үшін кез келген нәрсені істейді. Яғни ол, өнімдерді ресурстарға өзгертіп, *өндірісті* тудырады. Өндірістік саланың мақсаты – қоғамға маңызды материалды және материалды емес игіліктерді тудыру. Материалдық емес игіліктің ішіндегі біреуі медициналық қызметтер болып табылады. Жеке сала ретінде олардың белгіленуі мен пайда болуы еңбекті специализациялау және топтаудың арқасында мүмкін болды. Дәрігер болуға ұмтылыс бола тұра, адамзат, салалық істегі (адамдарды емдеу) нақты жұмыс түрлерін іске асыратын болды. Өзінен алдыңғы жұмыскерлердің тәжірибесін жинай отырып және медицинаның қандай да бір саласының мамандығына түсіп, дәрігер техникалық әдістерді шыңдай түседі, осының арқасында, емдеу нәтижесі жақсара түседі. Осы еңбекті бөлу медицинада нарықтық қарым-қатынастың туындауының объективті себептерінің бірі болады. Бірақ ешкім адамдарды емдеуде салалы маман болмас еді, егер өз еңбегінің жемісін оның қажеттілігін қанағаттандыратын басқа игіліктерге (тамақ, баспана, киім) алмастырмағанда.

Ежелгі уақыттан бері медициналық қызмет анық бағалығы бар және кепілді сәйкес компенсациясы бар еңбек ретінде қарастырылды. Медициналық қызметтер тауар тәрізді нарықта сатылып және сатып алынды. XI-XII ғғ. Киев Русында «Русская правда» заңгерлік ережелердің жинағында айтылады: науқасты емдегені үшін «лечцю мзда» тағайындалған, яғни жұмысы үшін дәрігердің ақысы, жарақат жасағаны үшін кінәлілігін өтеуге және жарақаттанған адамға «жарақаты үшін емі», жарақаттаған дәрігермен есептесуі үшін арналған ережелер.

Медициналық қызметтердің нарықта орнығуы, адамның қызмет салаларының осы және басқа салалары сияқты бірнеше өзін қамтамасыз ету, децентрализовденген және централизовденген алмасу этаптарынан өтті.

Бірінші этапта адамның *өз-өзін қамтамасыз ету*, «қарапайым дәрігер» тәжірибесін оның өзінің өмір сүруін қамтамасыз етуді басқа әдістермен қатар бірге қолданған. Мысалы, диірмен (диірмендерді сикыршылар деп есептеген) шөптермен емдеп және өз ауылдастарымен сөз байласқан. Емші өзінің айналасын медициналық қызметтерді потенциалды «сатып алушылар» ретінде қарады.

Адам емдеуге дәрігерлердің ұмтылыс концентрациясының арқасында тәжірибенің жиналуына және емшіліктің сапасының жақсаруына әкелді, өзіне қажет тауарларды және қызметтерді медициналық қызметтерге

ауыстыру екінші этаптың туындауына әкелді – *децентрализован алмасу*. Децентрализован және централизован алмасу жағдайында емші-медициналық қызметтерді сатушы, ал қызметтерді қолданушы- денсаулығын қорғауға мұқтаж адам. Децентрализован алмасу жағдайында медициналық қызметтерді өндірушілер өнімдерін өз қоғамына сатуға пайдалы сала (дәрігерлік) ретінде ұсынды, бір уақытта оны өзіне қажет тауарларға (қызметтерге) алмастырып отырды.

Өз-өзін қамтамасыз ету және децентрализован алмастырулар бар және қазір «жеке медициналық тәжірибе» формасында.

Медициналық қызметтердің нарықта орнығуының үшінші этапы – *централизован алмасу*. Бұл этапта сатушы-тұтынушы (дәрігер-науқас) қызмет саласына алдын қалыптасқан қарым-қатынастың ортасынан орын алып делдал «көпес» қосылды. Осыдан кейін медициналық көмек көрсету жүйесі келесі құрылымды иеленеді: медициналық қызметтерді сатушы (дәрігер) → делдал (сақтандыру компаниясы немесе мемлекет) → тұтынушы (науқас).

Қоғамның класстарға бөлінуі (бай және кедей), дәрігерлік көмектің керектілігі және оның қымбаттылығы, аз материалдық молшылығы бар үлкен адамдар тобы үшін дәрігерлік көмектің прогрессті жетіспеушілігі, алдымен дәстүрлі дәрігерліктің ашық нарыққа кіруінің, сосын қоғамдық және сақтандыру ұйымдарының, ал нәтижесінде мемлекеттің себебі болды. Дәстүрлі, қоғамдық, мемлекеттік фондтар, танымал механизмдерді қолдана отырып, адами қызметтер өнімінің нақты бөлігін депозитке салды немесе оның эквивалентінің, қоғам мүшелері үшін қолжетімді немесе тегін дәрігерлік көмекті иеленіп, делдал функциясын іске асырды. Соңғылары медициналық қызметтерді қолданушының денсаулық жағдайының бастапқы статусын зерттейді, ресурсты базасын анықтайды (өз ауруханаларын құрады немесе сыртқы ұйымдар мен дәрігерлердің қызметтерін төлейді), медициналық қызметтердің стандартын қалыптастырады, тұтынушыларының соңғы денсаулық статусын бағалайды, төлем жүргізгенін есептей отыра белгілейді. Киев-Печер монастырында (≈ 1090ж.) Агапит деген дәрігер жұмыс істеген, ол халыққа тегін медициналық көмек көрсеткен. «Және монастырда дәрігер бар екенін қалада естіп, көп науқастар оған келіп, жазылыпты». «Святослав жинағында» (XIғ.) монастырға келген науқастарға дәрігерді шақыру керектігі жөнінде нұсқау жазылған және еңбегі үшін ақысын берген. Айта кету керек, ғибадат ұйымдары, қоғамдық фондтар және мемлекет, делдал функциясын орындай отырып, тең мүмкіндіктер концепциясын іске асырады және халыққа медициналық көмек көрсету кезінде социалдық әділеттілікке қол жеткізеді.

## 1.2. Нарық қоғамның қаржылық-шаруашылық саласының реттеушісі ретінде

Үлкен көлемді экономикалық өнімді шығарушы адамдар, қоғамның экономикалық өмірінің қатысушыларының арасындағы өндірілген өнімдерді бөлуге көмектесетін механизмге мұқтаж. Осы механизмдердің бірі дербес экономикалық субъектілердің арасындағы алмасуларды жүзеге асырушы нарық болып табылады.

*Нарық* – бұл институт немесе механизм, жеке тауар және қызметтер сатушы (өнім беруші) және сатып алушыларды бірге тоғыстырушы, тауар мен қызметтер алмасуымен байланысты арасында экономикалық қарым-қатынастарды тудырады, нәтижесінде сұраныс, ұсыныс және баға қалыптасады. Нарық әртүрлі формаларды иеленуі мүмкін: медикаменттер нарығы, медициналық қызмет, капитал, жұмыс күші (медициналық қызметкерлер), т.б. Нарық келесі негізгі функциялар қатарына ие: информационды, делдалдық, баға белгілеуші, реттеуші.

*Ақпараттық функция* несие мөлшерлемесін және ауысып тұрушы бағаны үнемі пайдалана отырып, нарыққа қажет санды, медициналық тауарлардың және қызметтердің сапасын өзінің қатысушыларына хабарлай отырып жеткізеді.

*Делдалдық функция* өндірушілер мен тұтынушыларының бірін-бірі табуға және өзінің қызмет саласындағы нәтижелермен алмасуға көмектеседі.

*Баға белгілеуші функция.* Баға (price) өзін өнім бағасының ақшалай бейнесін көрсетеді және сатып алушымен төленетін және тауардың бірлігін сатушымен алатын, ақшаның санын анықтайды. *Тауар* сөзінің астында сатуға арналған және пайдалы қасиеттерге ие адами өнім немесе табиғи қызмет мағынасы жатыр. Бірақ, тауар материалдық, ал қызмет- жоқ. Тар мағынада – *қызмет*, бұл оның нәтижесі немесе іс-әрекеті, әдетте бір нәрсе иемдене алмайды және жаңа материалды заттарды тудырмайды. Кең мағынада тауар мағынасының астында қызмет деп түсінеді, мысалы, медициналық, яғни соңғысы тұтынушылық пайдаға ие, өзіндік баға иемденеді және сатуға арналған.

Тауардың бағасы тауарды өндірушілер мен тұтынушылардың өзара-іс қимылында, ресурстар мен қызметтерден қалыптасады. Баға сұраныс пен ұсынысты тұрақтандырады, өнімнің сапасы мен санын байыптайды және де тауар немесе қызметті өндіруде шығын деңгейін бағалайды. Жоғарғы баға жеткіліксіз ұсынысқа сигнал ретінде қызмет етеді, және өнімді өндіру сұраныс пен ұсынысты тұрақтандырғанға дейін жоғарылай түседі. Нарықтағы артық тауарларды сату үшін иелеріне олардың бағаларын төмендетуге мәжбүрлейді, шығарылған тауарлардың санын азайту немесе мүлдем тоқтату онымен қоса баға төмендеуінің көрсеткіші болып табылады.

Тұтынушы үшін ең аз баға (басқа да тең шарттармен қоса) маңызды болып табылады. Бірақ бұл баға өндірушінің бүкіл шығындарын жауып қана қоймай, оған табыс табуға да көмектесуі қажет.

*Реттеуші функция.* Нарықта кім жаңа технологияларды енгізсе бәріне үлгереді, өндірістік шығындарды түсіріп және көрсетілетін қызметтер мен өндірілетін тауарлардың сапасын жоғарлатады.

Адамдардың қызығушылығы өзінің шаруашылық жұмыстарында сөзсіз түйіседі және бір-біріне қарама-қайшы келеді. Олардың арасында бақталастық немесе *конкуренция* пайда болады. Конкуренция ғана табиғи іріктеуді жүзеге асырады, онда тек ең күштілері ғана аман қалады. Бұл тек өсімдік және жануарлар әлемінде кездесе қоймай, адамдардың экономикалық саласында ғана емес, медицина нарығында да кездеседі. Конкуренция-өркениетті, өмір сүру үшін күресудің жариялық формасы және іріктеудің ең тиімді механизмі және экономикалық нарықта тұрақтандырушы болып табылады.

Конкуренция жаңа мүмкіншіліктерді ашуға көмектеседі және де тауарлар мен қызметтерді өндірудің арзан жолы. Мұнда жетістік нарықтағы қатысушылармен сәйкес келуі мүмкін, адамның жаңа қажеттіліктерін құрап немесе анықтауы мүмкін және оның қанағаттандыру әдістерін әзірлейді. Конкуренцияға қатысушылардың арасында үнемі өзіндік дилеммаларды шешеді немесе қандайда бір жетістікке жеткендерді озуы үшін үлкен күш жұмсайды, немесе кірістерді жоғалтуға мойынсұнады.

Экономикада конкуренция шектелген игіліктер саны болған жерде туындайды. Егер көп адам толық су көзінен ішпесе, олардың арасында конкуренция болмайды. Бірақ су көзі шөлде орналасса және бұл аймақта тұратын тайпалардың қажеттіліктерін толықтыра алмайды, олардың жануарларымен қоса – конкуренция болатыны сөзсіз. Бұндай соқтығысулар жиі соғысты тудырған. Экономика конкуренцияға рұқсат етілген заңнан криминальдіге дейін әртүрлі формаларды қабылдай алуы мүмкін.

Медициналық ұйымдардың болуына және нарықтағы жетістігіне бәсекелес фирмалар жеткілікті әсер етеді. Әдетте бағалы және бағасыз конкуренция болып ажыратады. Егер фирма бәсекелесіне қарағанда арзан баға ұсынса, онда ол – *бағалық бәсекелестік*. Құнсыз конкуренция сапалы немесе тегін сервистік қызмет көрсететін, басқа фирмаларға қарағанда, жоғарырақ сапалы қызмет және тауар ұсынатын фирмада туындайды (мысалы, емделген тісі бойынша қайта қаралған кезде стоматолог бір жыл ішінде науқасқа тегін кепілдікті емді ұсынады).

*Конкуренция деңгейі* жиі қатты ерекшеленеді. Ол мына нарықтағылардан *күштірек*: көп сатушылар мен сатып алушылар; әрқашан сол және басқа сатушыда тауарлардың қандай бағада сатылатыны жайлы шынайы білуге болады; нарыққа жаңа фирмалардың шығуына ешкім кедергі келтіре алмайды, ал ескілеріне одан кетуге; тауар бірыңғай болып табылады және барлық сатушылар шамамен бірдей онының санына ие. Ал мына нарықтарда ол *әлсіздеу*: аз сатушылар мен сатып алушылар; немесе салада бір немесе бірнеше лидерлер бар, олардың бәсекелестеріне өздерінің бағасын ұсынатын немесе оларды нарықтан шығарып жіберуге жеткілікті күші бар; сол және басқа сатушылардың тауарды қандай бағада сататыны туралы анық мәлімет жоқ; нарыққа жаңа фирмалардың шығуы қиын (стационарлық медициналық көмек көрсету үшін аурухана құрасыру қажет, осы салада жұмыс тәжірибесі қажет, дипломды мамандар жалдау және лицензия алу керек).

Нарық типінде жетілген конкуренция деп аталатында көп ұсақ фирмалар бар (мысалы, массаждық немесе стоматологиялық кабинеттер): біріншіден, олардың ұсынысының өзгеруі нарықтағы бағаның өзгеруіне әсер етпеуінің мүмкіншілігі аз, екіншіден, нарықтан салыстырмалы еркін шығуға және баға деңгейіне байланысты одан кетуіне болады, үшіншіден, тауар нарықта бірыңғай болып табылады.

Бәсекелестік әлсіз нарықта, жеке ұйымдар бағаға әсер етуі мүмкін. Егер бір фирма өнімнің жалғыз сатушысы болса, нарыққа ену мүмкіндігі жоғалады, ал тауар бірыңғай – ол *монополия*, мысалы, нарықта тек жалғыз медициналық ұйым бар немесе өзінің қызметін көрсететін жалғыз дәрігер бар. Бұл жағдайда сатушылардың таңдауы жоқ және олар монополистер тағайындаған тауарды немесе қызметтерді сатып алады, немесе тауарды сатып алудан бас тартады. Қарама-қарсы монополия жағдайында, көп сатушыларға бір сатушы қарсы тұрса, онда *монопсония* деп аталады. Соңғысы, мысалы, еңбек нарығында ірі жұмыс беруші бар жерде болады. Өйткені аудандық орталық аурухана аймақтағы жалғыз медициналық қызметкерлерге жалғыз жұмыс беруші болып табылады.

Монополия сатушы үшін тиімді. Ол бәсекелестікті сезінбейді, ал нарыққа жаңа өндірушілердің ағыны мүмкін емес, монополист әдетте өзінің тауарларына жоғарғы бағаны ұстап тұрады. Монопольдік нарықта ереже бойынша өндіру көлемі азырақ. Денсаулық сақтауда монополизм жиі кездеседі. Бұл кіруге жоғарғы шығындармен және жаңа технологияларды иеленумен байланысты (құрал-жабдық, мамандар т.б.). Аудандық орталық аурухана аудандағы жоғары деңгейдегі монополист болып табылады.

*Олигополия* – көрсетілетін медициналық қызметтің үлкен бөлігі шағын медициналық ұйымдардың үлесінде байқалады. Қаладағы бірнеше ірі ауруханалар өзіндік олигополияларға үлгі болып табылады. Мұнда бәсекелестер барынша бағалық соғыстан қашады және немен аяқталатыны алдын ала белгісіз және қымбатқа түседі. Оның орнына олар аналогиялық бағаларды ұсынады және барынша көрсетілетін қызметтерді белгілеуге тырысады (жоғарырақ қызмет көрсету деңгейі, жайдарлы персоналдар және т.б.).

*Монополистік бәсекелестік* салыстырмалы көп өндірушілері бар салаларда байқалады, бірақ олардың да өнімдері сауда маркасымен немесе патентпен қорғалған. Бұл көбінесе медикаменттер саудасына тән, патенттелген дәрі шығарылған кезде (мысалы, «Аспиринді» тек «Байер» фирмасы шығаруға құқылы, ал «Упсаринді» – тек «УПСА»), бірақ ешкім ацетилсалицил қышқылын шығаруға ешкім тыйым салған жоқ.

Бәсекелестік ортаны сақтау және қолдау – нарықтық экономикасы дамыған елдерде мемлекеттік реттеудегі маңызды шаралардың бірі.

Нарықты функционалдау, үш негізгі принципке негізделеді: *эквиваленттілік, төлемдік, өзара тиімділік*. Әр қатысушыға нарықтық қарым-қатынастар қызық, серіктестіктермен шаруашылық байланысын орнату тиімді болуы тиіс. Орындалған жұмыстар, көрсетілген қызметтер төленуі қажет. Нарықтық қарым-қатынас сызбасында, заманауи экономистермен қаралады, ереже бойынша нарықтық контрагенттерді төрт

топқа бөледі, олардың араларында шаруашылық қатынастың негізгі түрлері және экономикалық қатынастар жүзеге асырылады.

Нарық контрагентінің *бірінші тобына* азаматтар жатады. Бұл топ өзінің құрамы, функциясы бойынша бірыңғай емес, нарық жағдайында шаруашылық қатынастарды жүзеге асыру процесінде жүзеге асады.

Нарық контрагентінің *екінші тобы* – барлық ұйымдық-құқықтық формалы медициналық ұйымдар (мемлекеттік ұйымдар, ООО, АҚ және т.б.) және меншіктік түрлері (мемлекеттік, жекеменшік, аралас), қиын емдік-диагностикалық процесті жүзеге асыруға қатысушылар. Мысалы, ауруға медициналық көмек көрсету кезінде мемлекеттік емханаға серіктестері болуы мүмкін: стационар, консультативтік-диагностикалық орталық, медициналық институт кафедрасы, жекеменшік массаж кабинеті және басқалары. Және мұнда медициналық құрал-жабдықтарды, құрал-саймандарды, дәрі-дәрмектерді және басқа материалдық еңбек ресурстарды жүзеге асыратын кәсіпорындарды жатқызуға болады.

*Үшінші топқа* – финанстік-несиелік ұйымдар, ең алдымен банктер. Нарықтық қатынас шартында банктік несие рөлі, медициналық ұйымдарды қаражаттандыру көздерінің бірі болып табылады, және артуда.

Нарық контрагентінің *төртінші тобы* – бұл мемлекет. Ол қазіргі заманауи жағдайда белсенді және нарықтың толық құқықты қатысушыларының бірі болып қаралады. Осымен қоса белгілей кету керек, мемлекеттің көп белсенділігі мына экономика сфераларында, жеткіліксіз дамыған нарықтық қатынаста немесе олардың іс әрекеті қажет қоғамдық нәтиже әкелмейді. Мемлекет денсаулық сақтау облысын халқының толық және оның жеке социалдік топтарын үкіметтік органдармен шешілген программаларды орындауда медициналық мекемелер мен ұйымдарды тартуға қызығуда. Мемлекеттік бағдарламаларды орындауда медициналық ұйымдар қызықтыру қажет және оларға әр түрлі жеңілдіктер мен қолдау көрсету қажет.

Нарықты функционалдау механизмі екі негізгі параметрлердің өзара байланысы арқасында қамтамасыз етіледі: өнімнің бағасына көп байланысты ұсыныс пен сұраныс. Бұл параметрлердің үйлесімді өзара байланысы медициналық ұйымдардың үздіксіз жұмысын экономикалық қамтамасыз етуі мүмкін.

### **1.3. Медициналық қызметтердегі бағаны қалыптастырудағы ерекшеліктер**

Баға – бұл тауардың құнын ақшалай белгілеу, сатып алушы төлейтін ақшаның санын анықтайды, ал сатушы тауардың бірлігінен алады. Мұнда сатып алушының бағасы (тауар бірлігіне төлеуге келіскен сатып алушының ақшалай саны) және сатушының бағасын (тауар бірлігін сатуға келіскен сатушының ақшалай саны) бөлуге болады. Сатушының бағасы мен сатып алушының бағасы сәйкес болған кезде, сату-сатып алу процесі туындайды, және әрқашан туындамайды және мәмлеге қатысушылардың арасында

саудалық қажеттіліктермен жиі байланысты және сатушы мен сатып алушы бағаларының сәйкестілігі.

Барлық тауар мен қызметтердің бағасы бар. Олардың өндірісі экономикалық ресурстардың шығынының талап етуімен байланысты және де өзіндік бағасы бар. Жиі баға өндірудегі шығындарға және тауарды реализациялауда бейнеленеді, ал оны қалыптастыруда үш жақтың қызығушылығы жағында күреседі: *ресурстардың меншік иелері* оларды қолданғаны үшін мүмкіндігінше көп ақша алғысы келеді; *тауар мен қызметтерді өндірушілер* ресурстарды мүмкіндігінше арзан алғысы келеді, экономикалық өнімді арзанға өндіріп және қымбатқа сатуы үшін; *тұтынушылар* – тауар мен қызметті арзандау сатып алады және де жоғары сапалы тауарды алғысы келеді.

Баға келесі негізгі функцияларға ие: өлшегіш, есептік, реттегіш, ынталандырушы және таратушы.

Бағаның алғашқы функциясы – *өлшегіштік*. Оның көмегімен тауар сатып алатын (сататын) ақша санын өлшейді. Өлшегіш функцияға бағалар сәйкес өлшеуге жақын, әр түрлі тауарлардың салыстырмалы құнында тұрақталады. Баға салыстыра, қымбат және одан арзан тауарды ажыратуға болады. Егер баға сапаны бейнелесе, оның арқасында нашар және ең жақсы тауарларды ажыратуға болады.

*Есептік* функцияда баға тауардың сапасы мен сандық көрсеткішін аударарды, физикалық бірлікте, ақшалық бірлікте өлшенеді және есептік құралға айналады. Егер ауруханада 5 компьютерлік томограф болуы туралы мәлімет болғанда бір іс, және басқа іс, ауруханада әр қайсысының құны 30 млн.р., жалпы суммасы 150 млн.р. тұратын 5 компьютерлік томограф бар екені туралы есеп куәландырған жағдайда.

Реттегіш функция бағаны экономикада реттеу құралы ретінде пайдаланылады. Экономикалық нарықта баға сұраныс пен ұсынысты теңдестіреді, сатушы мен өндірушінің ақшалық сұранысын тұтынушылардың пікірімен байланыстырады. Командалық экономикада бағаны билік орнатады, олар саудалық келісім мен өзара есеп айырысуда құрал ретінде және де өндіріске әсер ету жолы ретінде, үкімет жағынан тұтыну және алмасу қолданылады. Мемлекетпен тағайындалатын баға жиі экономиканы реттеуде аз эффективті рычаг ретінде көрсетіледі. Экономикалық заңдардың бұзылысы, администрациялық тәртіппен «жақсы», «әділ» бағаларды орнату тауар жетіспеушілігін күшейтеді, спекуляцияны, әлеуметтік әділетсіздікті тудырады, тарату талондарын енгізу арқылы немесе тауар сатудың карточкалық системасы жолы арқылы өтеуге болады.

Ынталандырушы функция өндірушілерге бағаны жоғарлатуға ынтаны тудырады, ал сол арқылы – табыс пен пайда. Ол өндірушілерді өндіріс көлемін жоғарлатуға және сатудан түскен сумманы жоғарлату мақсатымен өнімнің сапасын жақсарту. Баға және де ҒТП-ны ынталандыруға және дамытуға, ресурсты үнемдеуге, өндіріс тиімділігін жоғарлатуға бағытталған.

Тарату функциясы пайда мен салық бағасының бейнесі арқылы шаруашылық мен мемлекеттік субъектісінің арасында ақшаны бөлуді қарастырады.

Бағаны орнатуда негізгі екі көзқарас бар: шығындық (өндірістік) және нарықтық. Шығындық көзқараста бағаны орнатуда тауарды өндірістік шығындармен қойылады, ал бағаның көлемі негізінен анықталады: ақшалық көріністе тауар бірлігін өндірудегі шығындарды қосу арқылы (өндірістік жиынтық шығыны немесе өнімнің өзіндік құны). Осы мақсатта негізгі шығындар жинақталады:

- Материалдық шығыстар (материалдарға, шикізаттарға, энергияға және т.б. шығындар);
- Есептелген барлық еңбектерді төлеуге шыққан шығыстар;
- Амортизация, тауарды өндіру процессінде тозған құралдарды өтейді;
- Осы тауарды өндірумен байланысты қосымша (үсеме) шығыстар; Үсеме шығыстарға жатады:
- Әлеуметтік фондтарға шегерімдермен және қосымша персоналдар еңбегіне төленетін шығыстар;
- Кеңселік және шаруашылық шығыстар;
- Іссапарлық шығыстар мен қызметтік іссапарлар;
- Қызметкерлердің тамақтануына шығыстар;
- Шығындарды есептегенде есепке алынбаған көлік, медициналық және медициналық емес құралдардың амортизациясы;
- Жұмсақ құрал-саймандар мен киім-кешектің тозуы, негізгі бөлімшелерде қолданылған шығысты есептегенде;
- Мекеменің капиталды ремонтты;
- Өзге де шығыстар.

Медициналық қызметтердің өзіндік құнында қосымша шығындар қосымша шығындық коэффициент ( $K_{ир}$ ) арқылы мекеменің негізгі медициналық қызметкерлер еңбегін төлеуде пропорциональды фондты қосады:

$$K_{ир} = \frac{ЕПМ(жалпы) бойынша қосымша шығындардың суммасы}{Параклинкалық қызметтер мен емдік бөлімшелердің қызметкерлерінің негізгі жұмыс ақысының қоры}, \quad (1.1)$$

Сосын  $K_{ир}$ -ді қызметкерлердің еңбегін төлеудегі шығындар суммасына көбейтіп, нақты бөлімшелер үшін қосымша шығындардың көлемін анықтайды.

Белгілей кету керек, салық салу тәртібіне сәйкес ұйымдардың барлық шығындарын өнімнің өзіндік құнына жатқыза алмайды. Олардың бөлшегі пайда есебін жабуы қажет.

Медициналық қызметтердің өзіндік құнын есептеуде соңғы өткен жылдағы мәліметті қолдану қажет, база ретінде қабылданатын. Ал өзгергіш шығындар деңгейін бейнелеу үшін, бағаның өсуіне негізделген, индексацияны өндіру қажет, инфляция коэффициентіне бағада базалық периодта қайта есептеуді көздейді (ЖІӨ дефляторы), мемлекеттік деңгейде

макроэкономикалық көрсеткіш ретінде есептеледі. Осылайша, емнің бағасы – тұрақты реттелетін көлем.

Шығындық бағалық механизм мына есеппен құрылады, өндіруші және сатушы, тауарды іске асырып отырып, тек шығындардың орнын толтырып қана қоймай, және де пайда түрінде қосымша табыс табады. Пайда сатушының мәжбүр енгізетін, қосымша ақыны көрсетеді (өзіндік құнынан жоғары), және де тауар бірлігін сатып алу үшін. Пайда өндіруші мен сатушыны ынталандырады, және сауда мен өндірудің дамуына инвестиция салуға мүмкіндік береді. К.Маркс пайданы *қосымша құндық өнім* деп атады, өндірушілермен құрылатын. Кәсіпкерлердің негізгі міндеттерінің бірі – көбірек пайданы алу, тауар нарығында сатылатын бағадан жоғары болған сайын, ол жоғарлай береді. Сол үшін тауарды қымбатырақ сатуға тырысады, тек бұл сатудың көлемі мен жалпы түсімге кері әсер етпесе.

Бағаны анықтай отырып, «өзіндік құны плюс пайда» тәрізді кәсіпкер бір уақытта сауда көлемінің өсу есебінен пайданың өсуіне бағытталады. Әдетте, баға төмен болған кезде, сауда көлемі де жоғары болады. Бірақ түсім-тауар бірлігінің бағасына сауда көлемінің туындысы болса, онда сауда көлемі мен бағаның ең қолайлысын іздеу керек.

Баға белгілеудің әлсіз шығындық жағының бірі қорытындалады, шығындар мен пайданы сенімді әдістерін бөлу болмайды. Тілек пен шеберлік болған жағдайда пайданың бір бөлігін шығындар мен пайданың арна құнын шығынына жатқызуға болады.

Шығындық тәсіл баға белгілеудің мәселелерін толық шешуді қамтамасыз ете алмайды, шығындарды анықтау үшін, бағалардың факторларын білу қажет, тауарды сату және өндіруге кеткен шығындар. Бірақ баға факторларын орнату тауар бағасына қарағанда оңай.

Нарық типіндегі экономикада бағаны белгілеуде шығындық тәсілді қолдану ұсыныстың бағасын қалыптастырумен шектеледі, пайда плюс жүгіну және өндірістің жиынтық көлемінен аз болмауы қажет. Сонымен қоса сатушылар сатып алушылар жағынан сұранысқа да жауап беруге мәжбүр, тек қана шығынға ғана емес. Соңында, шығындық тәсіл жеткіліксіз болып табылады.

Шығындық бағаны белгілеу *пассивті* деп те атайды және оған бағалау әдісі сәйкес келеді, қорытынды баға негізгі бағаға қажет позициялардың (үстеме) дәйекті суммалаудың нәтижесінде пайда болады.

Өнімнің өзіндік құнын анықтаудың шығындық әдістерінің бірі *калькуляция* деп аталады – шығын түрлерімен (шығын статьясымен) өнім бірлігімен (көрсетілген қызметтер немесе орындалған жұмыс) келетін, ақшалай көріністегі шығын мөлшерін анықтау. Калькуляцияны құруда шығындар тікелей және жанама болып бөлінеді. *Тікелей* шығындар екі түрлі болады: тікелей материалды (шикізат, материалдар және т.б.) және тікелей еңбектік. Тікелей материалдық шығындар орнатылған шығыс нормаларының негізінде өнімнің өзіндік құнын қосады, ресурс бірлігінің бағасына көбейтілген. Осыған қосымша көлік-дайындау шығыны қосылады (мысалы, дәрілік шөптер мен емдік балшықтарды дайындауда). Тікелей еңбектік

шығындарға еңбекақыны аудару және өнімді тікелей өндірумен айналысатын қызметкерлердің еңбекақысы жатады (медициналық қызмет көрсету). Еңбекақыны төлеу еңбекақылық сумманы мемлекеттік бюджеттен тыс фондтағы нормативтік аударуға көбейту арқылы анықталады, негізгі мөлшерлеме бойынша 26% құрайды (2005 ж.бастап). *Жанама* шығындарға жалпы өнімдік, жалпы шаруашылықтық және де коммерциялық (өндірістен тыс) шығындар.

Нарықтық (белсанді) әдісте баға белгілеуді анықтайтын фактор нарықтың конъюнктурасы, тауардың ұсынысы мен сұранысы болып табылады. «Баға – бұл құндылық игіліктерді көрсетудің формасы, олардың алмасу процесінде көрінеді». Осылайша, негізгі екі сәтті белгілей кету керек: біріншіден, ол ие құнды тауардың бағасының тікелей байланысын белгілейді; екіншіден, тауардың бағасы басқа тауарға немесе ақшаға айырбастау жағдайында ғана экономикалық мәнге ие бола алады. Нарықтан тыс, сатып алу-сатусыз баға туралы айту болмайды, бағаны орнатуға тек нарық қана қабілетті. Бұл қатынаста нарықтық әдіс әмбебап және конструктивті.

Белсенді немесе құнды баға белгілеу – бұл әдіс, «құнды/шығындық» қатынасты фирма үшін тиімді нәтиже есебінде көбірек пайда табуды қамтамасыз етеді. Мұндай баға белгілеу бизнесте шығармашылықты, икемді тәсілді талап етеді. Мұнда тауардың бағасы жиналып, оны өндірудің шығынынан басқа, сатып алушылық қабылдаушылық, күшті психологиялық фактор ретінде білдірілетін, тауарды иелену мүмкіндігіне әсер ете алады.

Баға белгілеу медициналық мекемелердің маркетингтік бағдарламалардың маңызды элементтерінің бірі болып табылады. Егер науқас ЕПМ ұсынған қызметін төлеуге дайын болса, бұл істің жетістігіне куәлік етеді, ал керісінше болса – бұл сәтсіздік. ЕПМ-нің тиімді жұмысы тікелей медициналық қызметтермен байланысты, яғни бір жақтық, баға жоғары болған сайын, медициналық мекеме де көп ақша ала алады, ал басқа жағынан, баға төмен болған сайын, іске асатын медициналық мекеменің көлемі де жоғары болады.

Медициналық мекемелерде бағаны белгілеу күрделі процесс болып табылады, өйткені көп түрлерінде қандайда бір заңды ережелер мен баға белгілеу принциптері жоқ. Сондықтан баға белгілеу мәселесін шешуші ретінде қарау керек, сонымен қоса басты сұрақтарды белгілей кету қажет шешу керек сұрақтар:

- Медициналық қызметтерге бағаны қай деңгейде орнату қажет;
- Бір медициналық қызмет көрсетудің нақты шығындары қандай;

Баға белгілеу стратегиясын құрау процессін келесі кезектес этаптар жиынтығы ретінде көруге болады:

1. *Мақсаттарды анықтау.* Бірқатар мақсаттар болуы мүмкін, қызметтер көрсете отырып, медициналық ұйымдар жеткісі келетін мақсаттар:

а) *Өмір сүруді қамтамасыз ету* негізгі мақсатқа айналады, егер нарықта медициналық қызметтерде көп конкуренттер болса, онда науқастардың қажеттіліктері кенеттен өзгереді. Ол үшін науқастар реакциясына жауап үміті ретінде максимальді мүмкіндігінше төмен

бағаларды орнату- медициналық қызметтерді қолдану көлемін жоғарылату. Кейбір жағдайда өмір сүру пайдадан маңызды. Ең бастысы- емдеп шығару. Бірақ тіпті төменгі бағаларда ұйымның барлық шығындарын жабу керек.

б) Баға көмегімен *ағымдағы пайданы арттыру*, шығынды барынша қайтаруды қамтамасыз ету және пайданы жоғарылату. Бағаның әртүрлі деңгейінде қолданатын шығындар мен сұранысты бағалау жүргізіледі және барлық осындай ағымдағы финанстық көрсеткіштер ұйымдар үшін ұзақ уақыттылардан маңыздырақ.

в) *Нарықтың үлесінің көрсеткіші бойынша көшбасшылықты ұтып алу*. Мынадай пікір бар, қай фирмаға нарықтың ең үлкен үлесі бар болса, онда ең аз шығынға және ең жоғары ұзақ уақыттық пайдаға ие болады. Нарық үлесінің көрсеткіші бойынша көшбасшы бола отыра, олар барынша бағаны түсіруге тырысады. Бұл мақсаттың варианты нарық үлесіне нақты жету үшін тырысу болып табылады.

г) *Медициналық қызметтің сапалық көрсеткіші бойынша көшбасшылыққа ие болу*. Медициналық қызметтің жоғары сапасын қамтамасыз ету оларға жоғарғы баға қоюды талап етеді, қымбат тұратын ҒЗТҚЖ-ны өткізу және жоғарғы сапаға жету үшін шыққын шығындарды жабу үшін, және де сәйкесінше адаптивті механизмді таңдау үшін қажет.

## 2. Сұранысты анықтау.

Медициналық ұйым орнататын кез-келген баға, осылайша медициналық қызметтерге сұраныс деңгейіне әсер етеді.

## 3. Шығындарды бағалау.

Ереже бойынша, өзінің қызметтері үшін сұрауға болатын сұраныс максималді бағаны анықтайды. Минималді баға медициналық ұйымдардың шығындарын анықтайды.

ЕПМ-дің шығындарын келесі түрлерге бөлуге болады:

- *Тұрақты шығындар*- бұл көрсетілген медициналық қызметтер көлеміне тәуелсіз медициналық ұйымдар алатын шығындар. Олар фирмалардың өмір сүру фактісімен байланысты. Оларға жатады: құрал-жабдықтардың амортизациясы, жоғарғы басқару қызметкерлерінің еңбек ақысы, сақтандыру жарналары, мекеменің мүліктеріне салық төлеу, несие бойынша проценттерін төлеу және т.б.;

- *Құбылмалы шығындар*- медициналық қызмет көрсетуді іске асыру көлемімен тікелей байланысты: медикаменттерге кеткен шығындар, тану материалдары, электроэнергия, жарнама, және де медициналық қызметкерлердің еңбек ақысына кеткен және т.б.;

- *Жалпы шығындар*- бұл тұрақты және құбылмалы шығындар;

Тұрақты және құбылмалы шығындарды тәжірибе жүзінде шығынсыз жұмыс анализінде қолданады, пайданы алмай өзінің барлық шығындарын фирма жабатын кезде, сатудың көлемін анықтайды. Мысалы, тек тамыр ішілік инъекция жүргізетін медициналық кабинет бар деп есептейік. Бұл кабинетті жабдықтаудың тұрақты шығындары айына 5000 р. құрайды (жалға алу, күзет, жылу және т.б.). Бір тамыр ішілік инъекцияның құны 30р. Бір инъекция өндіруге кететін құбылмалы шығын 10р. құрайды (шприцтің құны,

медбикелердің айлығы және т.б.). Айына минимум 250 инъекция жасалған кезде ғана, фирма шығынсыз жұмыс істей алады, яғни өзінің шығындарын жаба алады.

Шығынның сол және басқа түріне қатынасы уақытша интервалға байланысты, олар қаралатын кезде. *Бір сәттік* периодта барлық шығындар тұрақты, яғни өнім дайындалып қойған және нарыққа шығарылған – келтірілген шығындар өткінші және оларды өзгерту мүмкін емес. *Қысқа кезеңде* шығындарды тұрақты және құбылмалы болып шартты бөліну байқалады. *Ұзақ кезеңде* фирма қосымша қызметкерлер санын жалдау, материалдар мен шикізаттардың көп санын сатып алу мүмкіншілігіне ие және де негізгі капиталдың мөлшерін жоғарлата алады – күрделі салымдарды жүзеге асырады. Сондықтан ұзақ уақыттық кезеңде барлық шығындар құбылмалы болып табылады.

- *Орташа шығындар* жалпы шығынды көрсетілетін медициналық қызметтерге бөлу арқылы анықтайды. Осы топтың бөлу қажеттілі шақырылған, тәжірибелік қызметті білу әрқашан маңызды, бір медициналық қызметті өндіруге медициналық ұйым қанша жұмсайтынын. Шығынның осы тобының ішінде: орташа тұрақты және құбылмалы шығындар;

- *Шекті шығындар* анықтау үшін есептеледі: сосын өзінің кәсіпкерлік саласын әрі қарай кеңейту керек пе, яғни медициналық қызметтер көлемін көбейту медициналық ұйымға қаншаға түседі. Олар мына формуламен есептеледі:

$$MC = \frac{\Delta TC}{\Delta Q},$$

MC- шекті шығындар,  $\Delta TC$  – жиынтық шығындар,  $\Delta Q$  – медициналық қызмет көлемі;

- Уақытша немесе альтернативті шығындар заманауи шарттарда маңызды. Мына жайлы сөз болуы мүмкін: қызметкерлердің айлығы, ол қанша алар еді, егер табысты коммерциялық құрылымда жұмыс жасаса. Еңбекақының тек осы шамасын ғана медициналық қызметтің бағасына қосу керек, егер фирма кадрларының сақталуына қамқорлық жасау қажет болса.

4. *Бағалардың анализі және бәсекелестердің медициналық қызметі.* Максимальді баға сұраныспен анықталғанына қарамастан, ал минимальді – шығындармен, орнатуға баға және бәсекелестердің бағасы әсер етеді. Бағалардың анализін және бәсекелестердің қызметін әр түрлі әдістермен жүргізуге болады: бәсекелестердің прейскурент бағасын білу, науқастарға бәсекелестердің медициналық қызметтерінің сапасы жайлы өз ойларын айтуын өтіну және т.б.

5. *Бағаны белгілеудің әдістерін таңдау.* Бұған әр түрлі факторлар әсер етеді:

- Нарықтың нақты шарттары (монополизация деңгейі, науқастар шеңбері, сұраныстың бағалық икемділігі, мемлекеттің әсері);
- Осы саладағы медициналық ұйымның жағдайы (финанстық жағдайы, төлем қабілеттілігі, басқа мекемелермен байланысы);

- Іске асырылатын қызметтің сипаты (жаңалық дәрежесі, патенттік қорғаудың дәрежесі).

Баға белгілеудің келесі әдістері жиі қолданылады:

- «Орташа шығын плюс табыс» әдісі. Бұл әдіс әліде танымал болып табылады, яғни қызмет өндірушілерге сұранысқа қарағанда шығын туралы мәлімет көп. Бағаны шығынға байланыстыра отырып, өндіруші баға белгілеу мәселесін өзі үшін жеңілдетеді, өйткені сұранысқа тәуелді бағаларды жиі реттеуге тура келмейді. Және соңында оны қызметті қолданушыларға қатынасы бойынша әділеттірек;

- Мақсатты табысты қамтамасыз ету әдісі – ЕПМ-нің қалайтын табыс көлемін әкелетін, қызметке бағаны орнату. Бұл баға белгілеу әдісі жоғарыда көрсетілген, шығынсыз графикті қолдануға негізделген;

- Қызметтің сезілетін бағасының негізінде бағаны орнату әдісі-нарықтық тәсіл. Әлемде кәсіпорындар мен фирмалардың көбісі осы әдіске сүйенеді, сатып алушылық қабылдауға бағаны орнату. Ол үшін, осы қызметтің құны туралы тұтынушылардың ойын қалыптастыру қажет, олар маркетингтің әр түрлі әдістерін қолданады және қосымша қызмет көрсетудің жалпы ортасы, қоршаған жағдайды және басқалары.

### **1.3.1. Жаңа медициналық қызметтерге бағаның түрлері**

Нарықтағы «кілегейді алып тастау», жоғарғы бағамен жаңа қызметтердің дамуымен ең басынан орнату, осы қызметті төлеуге дайын науқастарды есептегенде. Осы политиканың мәні – табысты жоғарылату. Аналогтары жоқ принципті жаңа қызметтер кірген кезде қолданады және де бағаның динамикасына сұраныс тәуелді емес кезде, нарықтың сегменттерінде қызметтерді енгізу кезде қолданады. Мұндай тәсіл ақталады, аналогиялық қызмет жақын арада туындамайтынына сенімді болған кезде. Бұл мүмкін егер қызметті әзірлеу өзімен мықты финанстық тірек, жаңа құрал-жабдық және қымбат тұратын ҒЗТҚЖ ие болған жағдайда. Бұл жағдайда бәсекелестер үшін шығындар аналогиялық қызметтерді ұғыну үшін тым жоғары.

Бұл стратегия бірқатар артықшылықтарға ие, яғни жоғары баға:

- Оны орнату кезінде кеткен қателіктерді оңай түзеуге мүмкіндік береді- сатып алушыларға бағаның жоғарлауынан төмендегені ұнайды;

- Тауарды немесе медициналық қызметті игеру барысында өндірілген жоғары шығындар кезінде үлкен көлемді табысты қамтамасыз етеді;

- Сатып алушылық сұранысты тежеуге мүмкіндік береді, яғни ұйымның жаңа тауарының игеру барысында бүкіл қалаушылардың қажеттіліктерін қамтамасыз ете алмайды,оның өндірістік мүмкіншіліктерінің шектеушілігімен байланысты;

- Алдағы уақытта бағаның төмендеуі кезіндегі іске асыруға көмектесе алатын, оның тұтынушыларының сапалы өнімнің имиджін құрауға ықпал етеді.

Егер медициналық қызмет немесе тауар «беделді» болып саналса, онда жоғарғы баға сұранысқа әсер ететін болады.

Бұл стратегия жеткілікті сұраныс және кейбір шектелген бәсеке болған кезде тиімдірек. Бірақта бұл стратегия бәсекелестерді тартады, жоғары бағаға ие өніммен көп табыс тапқысы келетіндерді қызықтырады.

Нарыққа медициналық қызметті енгізу мен кіргізудің бағасын қойғанда, медициналық мекеме жаңа қызметке төмендетілген бағаны орнатады, себебі барынша науқастардың көңілін тарту және нарықтың көп бөлігін жаулау үшін. Тұтынушыларды төмен бағалар қызықтырады, қызмет көлемін кеңейтуге әкеледі, сонымен қоса төмен бағалар жиі қазіргі және потенциалды бәсекелестер үшін қиын. Егер осындай жол таңдалса, онда өзінің қызметтеріне бағаны төмендету және бағаны түсіруге бәсекелестер жылдам жауап бере алмауына нақты сенімді болуы қажет. Мұндай тактика жиі «бағалық соғыспен» бірге жүреді.

*Көшбасшы бағасы* қызмет бағасымен аналогия арқылы орнатылады, нарықта басымдылыққа ие фирмамен ұсынылады. Жаңа медициналық қызметтің нақты нарықтағы көбінесе ұсынылатын қызметтерден айырмашылығы аз болған сайын, «стандарттық» салаға жаңа қызметке бағаның деңгейі жақынырақ болады.

*«Психологиялық» баға* жұп цифрлерден төмен орнатылады және жиі тақ сандармен бейнеленеді. Бұл әдіс бірнеше себептермен өте танымал: алдаудың мүмкін еместігі және тауардың немесе медициналық қызметті өндіруге кеткен шығынды анықтауда тұтынушыларға өте анық әсер етеді; адамдарға қалған сумманы алу ұнайды; оларға бағаны төмендетуге және мекеме өзінің науқастарына жеңілдікке жүгінеді. Негізінде ұтыста іске асыру көлемінің жоғарлату есебінде табысты алушы сатушы болып табылады.

*Беделді баға* бірдей қасиетке ие өте жоғары сапалы тауар немесе медициналық қызметтерге жоғарғы бағаны орнатуға негізделген. Бұл «сәнді» қызметтер болуы мүмкін (пластикалық операция және т.б.). Тәжірибе бірқатар жағдайда науқас нақты деңгейден төмен бағада ғана қызметті алуға дайын екендігін көрсетеді. Мұндай бағаны орнату үшін медициналық ұйымның жоғарғы репутациясына сенімді болу керек және де қазіргі сәтте нарыққа ие қызметтер қазіргі медициналық ұйым ұсынатын ерекше қасиеттерге ие емес.

Бәсекелес ортада бірегей тауардың күнін белгілеуде немесе басқалардың табыс есебінен қызметті әдетте реттеуді талап етеді, өйткені бұл табысты барынша жоғарлатуға келіспейді. Егер монополист бағаның дискриминациясын жүргізе алса, онда ол табысты барынша жоғарлата алады, шектеулі шығындардан басым әр түрлі пайдаларын таңдау, бірақ ортақ субсидирленуден өзгешеленеді, бірақ та тәжірибеде бұл түсініктерді ажырату қиын. Монополист сол немесе басқа адам иеленген қосымша тауарды субсидирлеуге шешімді қабылдай алады, мысалы, сатып алушыны қызықтыру үшін шығынға әкелетін тауарлар. Өзінің мақсаттарына жету үшін фирма нақты қызметтерге (немесе арнайы клиенттерге) бағаны түсіру туралы шешім қабылдай алады, тіпті өзіндік бағасынан да төмен, бірақ

шығынға ұшырамай, басқа қызметтерге өзіндік құннан жоғары бағаны белгілей немесе арнайы клиенттер тобы үшін, егер олар монополиялық табысты өзгерткен жағдайда, нарықтың бір секторында еңбек еткендердерді басқа секторлар бағаны дотациялайды.

Белгілей кету керек, эмприкалық мәліметтер мына сұрақтар бойынша соңғысы емес. Жалпы есептегенде, коммерциялық емес медициналық фирмалар, әсіресе ауруханалар, өзара субсидиялаумен айналысады, оларда нарыққа медициналық қызметтерді сатуға мүмкіндік бар болған жағдайда. Дотацияның бөлігі зерттеуге немесе оқытуға бағытталады, бір бөлігі беделді емдеу түрлеріне, ал бір бөлігі медициналық қызметтің 100 % бағасын төлемейтін адамдардың еміне кеткен шығындарға сөзсіз кетеді.

Сөзсіз, бұндай тәжірибе орынға ие, егер аз табыс табатын адамдар көп процент болған жағдайда, Медикэйд (АҚШ) системасы шеңберінде медициналық көмек көрсетілмейтіндер, осы субсидияланған ем түрін алады және сол уақытта осындай ем алушылар кедейшілік сатысынан жоғары тұратыны мәлім.

### **1.3.2. Медициналық қызметтерге бағаның түрлері**

Қазіргі жағдайларда медициналық қызметтерге баға, нарықта көптен бері ұсынылған, сапаны үнемі жетілдірумен тығыз байланыста орнатылады, қызмет ассортименті мен іске асыру көлемін жоғарылату. Бұл өзгерістер тұтынушылардың талап есебімен және сұраныспен сәйкестігі және мақсатты наука топтарының қалауларымен бірге өндірілуі қажет.

Қазіргі медициналық қызметтердің жаңа түрлерін құрастыру және жетілдіру медициналық ұйымдарда баға құрау әдісін дұрыс таңдауды талап етеді. Бұндай әдісті таңдау, медициналық ұйымдардың пайда табу деңгейіне байланысты, басқа фирмалармен бәсекелесу мүмкіншілігімен және де үнемі өзіне науқастарды тартады.

Бірнеше негізгі бағаның түрлері бар, оларды қазіргі медициналық қызметтерге орнатуға болады.

*Жылжымалы құлдыраушы баға* «масштабты экономия» нәтижесі. Медициналық қызметті шығару көлемін жоғарылату біртіндеп өндірудегі шығындарды төмендетеді, ол бағалардың төмендеуіне әкеледі және көп науқастарды шақыруы мүмкін. Жиі оны жаңа құрылғылармен және технологиялармен анықтайды. Бұндай әдісті таңдауда басты фактор сұраныспен ұсыныстың қатынасы болып табылады. Бағаның осы варианты массалық сұранысқа және науқастардың үлкен тобына есептелген, бағаның өзгеруіне сұраныстың эластикалығын сипаттау керек.

Нарықтың медициналық қызметтермен қанығуы бағалардың біртіндеп түсуінде байқалуы мүмкін. Сондықтан, медициналық ұйымның бастығына бағаны түсіруді шеше отырып көрсетілетін медициналық қызметтердің өсу темпін талдау қажет, нарық сиымдылығының динамикасымен салыстырып және сосын анықтау, алдағы периодта бағаны қанша пайызға төмендету керек, қызметтерді іске асырудың тұрақты көлемін қамтамасыз ету үшін.

Нарықтық бәсекелестіктің шарты бағаның өзгеруіне тұтынушылар сұранысының жоғары сезімталдығымен сипатталады. Сондықтан кейбір бағалардың түсуі, сөзсіз науқастарды қызықтыруы мүмкін.

*Нарық сегментінің бағасы.* Әр түрлі топтағы науқастар сол бір қызмет үшін әр түрлі баға төлеуі мүмкін. Жоғарғы деңгейдегі ақшалық табысы бар науқастар қымбат тұратын қызметтер үшін ақша төлей алады, өйткені оларға мынадай факторлар әсер етеді: олар емделген мекемеде танымал политиктер мен әртістер, бизнесмендер және басқа «элита» өкілдері емделген, олар мекемедегі интерьерге жоғарғы талапты қажет етеді. Орта деңгейдегі адамдар сәйкесінше өз-өздерін басқаша ұстайды. Нақты науқастардың шеңберін таңдау керек, ұйым солармен жұмыс істеп және көрсетілетін қызметтер үшін төлеуге дайын клиенттер.

*Икемді баға* медициналық қызметтер нарығының конъюнктурасына (латын тілінен аударғанда- байланыстырамын) тәуелді орнатылады, яғни экономикалық жағдайлар, нарықта кездесетін, сұраныс пен ұсыныстың нақты деңгейлерімен, нарықтық белсенділікпен, бағамен, сату көлемдерімен сипатталады. Икемді баға нарықтағы ұсыныс пен сұраныстың қатынасының өзгеруіне тез әсер ететін бағаға негізделген. Бұндай бағалар түрін қолдану ақталады, егер сұраныс пен ұсыныстың ауытқу орны бар болса, салыстырмалы қысқа уақытта, мысалы бірқатар тамақтану өнімдерін (жаңа ауланған балық, гүлдер), бірқатар медикаменттерді және басқаларын сату кезінде. Осындай бағаны орнату фирмадағы басқару деңгейінің санымен байланысты тиімді болады, және де ең төменгі басқару деңгейінің өкілеттілігін басқару кезінде.

*Басымдылықты баға* шығарылымы тоқтаған медициналық техника құралдарына бағаны орнату кезінде қолданылады. Бұл жағдайда бағаны мағыналы түрде жоғары орнату керек, нақты тұтынушылар шеңберімен қатаң түрде бейімделген және қалыпты тауарларға қарағанда. Шығын материалдарына бағаны орнатудың осы әдісті, қосымша бөлшегі және толымдаушы, кейбір шетел фирмаларында қолданылады, олар Ресейдің медициналық техникаларын жеткізушілер, өндірістен шығарылған. Бұндай техника қолданыста болмағанмен және жаңа деп саналғанмен, бірақ моральді ескірген. Арзандығымен оның қызығушылығын тудырған, кейбір органдар мен денсаулық сақтау мекемелерінің басқарушылары сатып алады, бірақ алдағы уақыттағы, шығын материалдарын төлеу және қосалқы бөлшектерді жоғары бағада құрылғыларды (өндірістен шығарылған) төлеу экономикалық тұрғыдан тиімсіз. Мұндай бағаның түрі тұтынушылармен ұсынылады және жеңілдікпен медициналық қызметтерді көрсету (мысалы, отбасы мүшелері үшін), мұнда нақты тұлғалар үшін маңызды болып келеді.

Баға құраудың көрсетілген әдістері және баға түрлерін медициналық мекемелерде бәсекелесуге мүмкіншілікті жоғарылату үшін қолданылады. Маркетингтің рөлі медициналық қызметтерден табыс табу барысындағы бағаларды бағалау барысында, ең тиімді тәсілдердің бірі болып табылады. Бір уақытта бағаны орнатуды қабылдау тәсілдерінің біреуімен таңдау және нарыққа медициналық қызметтің жүргізілуі бойынша басқа шараларды

қолдану қарама-қарсы байланысты қамтамасыз ету үшін, басшылыққа мекеме үшін бағалық стратегияға өзгеріс енгізу қажет.

### 1.3.3. Ресейдегі медициналық қызмет үшін бағалар жүйесі

*Баға системасы*- баға түрлерінің жүйесі, өзара байланысын экономикалық нарықта тиімді жұмыс істеуді қамтамасыз етеді. Әдебиетте келесі бағалар тобы бар:

*Көтерме бағадағы* өнімдер ірі партиялармен іске асады. Көтерме бағалар кәсіпкерлер арасында сауда-тұрмыстық операцияларда қолданылады, тауар биржалары арқылы өнімді іске асыру кезінде, «Медтехника» базасы, ірі дәріханалар фирмасы.

*Бөлшек сауда бағасы* бойынша тауарды жеке сатып алушыларға негізделетін кішігірім көлемдегі негізгі баға болып табылады. Мұндай бағаны бағалау соңғы тұтынушыға, ұйымдарға, кәсіпкерлерге аз мөлшерде өткізуге тиімді болып табылады. Бөлшек сауда баға үстеме сауда көлеміндегі көтерме бағадан жоғары, осы есеп бойынша ұйымдардың бөлшек сауда бағасы пайдасын тудырады (дәріхана, «Медтехника» дүкендері).

*Тарифтер* (арзандатылған баға) өзімен бағаларды көрсетеді, олармен қызметтер үшін төлем жүргізіледі (электроэнергияны жүктеу, байланыс қызметтері, медициналық қызметтер және т.б.). Міндетті медициналық сақтандыру (ММС) бойынша медициналық қызметтерге тарифтер бар. Медициналық көмек көрсетуге лицензиясы бар медициналық ұйымдар, тарифі ММС территориялды бағдарламасы бойынша келісімшартпен қатынасында ММС құралын қолдану мүмкін, РФ субъект территориясында келісілген тарифтермен қабылданған. Тарифтің құрамы әдетте ағымдағы шығындар плюс медициналық мекемелердің дамуының құралдарынан тұрады.

Тарифтер келесі ерекшеліктерге ие:

- Тарифтер тек ММС территориялық бағдарламасында қолданылатын медициналық көмектердің түрінде ғана орнатылады.
- Тарифтер әр қолданылған көрсеткіштер көлеміне есептелген, оларға жатады: науқасты амбулаторлық енгізудің жылдық бағдарламасы, стационарда емделген науқас, консультация, ота, емдік диагностикалық іс-шаралар.

РФ территориясының көбінде, ММС қамтылған, тарифтерді есептеудің бірыңғай әдісін қолданылады. ММС-да қаржыландыру объектісі науқас, ауру топтары, қызметтер, медициналық қызметтің мына түрінің орындаушысы болып табылады. Жоғары мамандырылған медициналық көмекке жеке тарифтер орнатылуы мүмкін. Медициналық қызметтерге бағаны есептеу әдісінің бірі клинико-статистикалық топқа (КСТ) және медико-экономикалық стандарттардың негізіне негізделген, оларды жағдайлардың топтарында немесе ауруды емдеудің құнын анықтау кезінде қолданылады. КСТ-та (статистикалық ақпарат негізінде) ұқсас жағдайдағы аурулар топталады, соған қатысты емдік-диагностикалық іс-шаралар қолданылады.

Ағылшын тілдегі медициналық әдебиетте КСТ-қа ұқсас ұғым бар-диагностикалық-туымтық топтар (DRG).

Медициналық қызметке бағаны орнатудың бір әдісі шартты еңбек сиымдылығының бірлігін (ШЕБ) қолдану болып табылады, өткізілген зерттеме мен процедураның бір минутының бағасы. Нақты бөлімнің (айлық, кварталды және т.б.) шығынының ортақ суммасында дәрігерге бір қаралуының шығынын есептеуде бір периодтағы дәрігерлік персоналдың нормативті еңбек шығынына бөлінеді. Алынған көлемді ШЕБ-тің санына көбейту немесе осы қызметтің бір минутында медициналық қызметтердің құнын анықтайды.

Халыққа ақылы медициналық қызметтерге *мемлекеттік баға* (баға преискуранты). Халыққа ақылы медициналық қызмет көрсетуде мемлекеттік бағаны коммерциялық негізде медициналық көмек көрсету кезінде халықпен ЕПМ-ді есептеу үшін қолданылады. Олар типтік фактілі шығындарды қосады, еңбектік және материалдық нормалар негізіне есептелген, және де пайда өзіндік құннан 15% тен 30%-ға дейін.

Кәсіпкерлер мен ұйымдардың тапсырысы бойынша оларға сәйкес және медициналық қызметтерге *шарттық баға*. Бұл бағалар ұйымдар мен медициналық мекемелер арасындағы тікелей шарттармен бекітіледі. Бүгінгі тәжірибеде өздерін еркін танытады.

Әдебиеттерде медициналық қызметтерге бағаны есептеуде мысал келтірілген.

*Нақты бөлімнің (айлық, кварталды және т.б.) шығынының ортақ суммасында дәрігерге бір қаралуының шығынын есептеуде бір периодтағы дәрігерлік персоналдың нормативті еңбек шығынына бөлінеді, еңбектің сиымдылығының бірлігімен немесе уақытша шығындармен айқындалады. Осылайша, 1 ШЕБ-тің құнын немесе 1 мин есептейді. Алынған көлемді ШЕБ-тің санына көбейту немесе осы қызметтің бір минутында медициналық қызметтердің құнын анықтайды.*

*Параклиникалық бөлімдердің қызметтері толық қызметтер тәрізд есептеледі. Шығындардың элементі негізінде, параклиникалық қызметтердің өзіндік құнына және жұмыс уақытының бюджетіне қатысты 1 минуттық зерттеудің өзіндік құнын анықтайды (процедура анализі) және соңғыны келесі көбейтулермен нормативтік ұзақтылығы  $C_p$  өзіндік құнын сәйкесінше талдау (зерттеулер, процедуралар):*

$$C_p = L_p / F \times t,$$

*$C_p$ - параклиникалық қызметтің өзіндік құны;  $L_p$ -осы параклиникалық бөлімнің шығындары;  $F$ - қызмет көрсетуші қызметкердің жұмыс уақытының фонды (жұмыс уақытын қолдану коэффициентін есептеумен);  $t$ -қызметтердің нормативті ұзақтылығы.*

*Кіші және орта қызметкерлермен дәрігерлердің бірдей емес уақытын зерттейтін қызметтер үшін, кіші және орта медициналық қызметкер, дәрігердің бір минут жұмысының бағасы есептеледі.*

Әдебиеттерде медициналық қызметтерге бағаны есептеуде мысал келтірілген[67;154]. (1.1. кесте)

### Кесте 1.1.Стоматологиялық қызмет көрсету бағасын есептеу

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| <b>МЭС</b>      | <b>Жақ альвеолиті</b>    |
| Бөлімше профилі | Хирургиялық стоматология |
| Бөлімше шығыны  | 15330 руб.               |

#### Диагностикалық зерттеме

| Зерттеме аты              | Бағасы, руб. | Қолдану жиілігі, % | Еселігі | Құны        |
|---------------------------|--------------|--------------------|---------|-------------|
| Жалпы қан анализі         | 1850         | 100                | 1       | 1850        |
| Жалпы зәр анализі         | 1450         | 50                 | 1       | 725         |
| Бактериологиялық зерттеме | 10520        | 10                 | 1       | 1052        |
| Рентгенография            | 5850         | 5                  | 1       | 292         |
| <b>Барлығы</b>            |              |                    |         | <b>3919</b> |

#### Медикамент құны

| Құралдар аты            | Қолдану жиілігі, % | Курстағы саны | Өлшеу бірлігі | 1 бірлік үшін құны, руб. | Құны, руб.     |
|-------------------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------------|----------------|
| Лидокаин 2%             | 30                 | 5 x 1         | Мл            | 181                      | 271,5          |
| Тримекаин 2%            | 30                 | 5 x 1         | Мл            | 300                      | 450,0          |
| Новокаин 2%             | 20                 | 5 x 1         | Мл            | 41                       | 41,0           |
| Сутек тотығы 3%         | 100                | 10 x 5        | Мл            | 4                        | 200,4          |
| Калий перманганаты 0,1% | 100                | 100 x 5       | Мл            | 0,7                      | 350,0          |
| Хлоргексидин 0,05%      | 100                | 20 x 5        | Мл            | 1,8                      | 180,0          |
| Анестезин               | 100                | 0,5 x 3       | Г             | 850                      | 1275,0         |
| Йодоформ                | 100                | 0,3 x 3       | Г             | 0,8                      | 0,73           |
| Прополис 10%            | 100                | 1 x 5         | Мл            | 40                       | 200,0          |
| Спирт                   | 100                | 0,2 x 5       | Мл            | 25                       | 25,0           |
| Вата                    | 100                | 10 x 5        | Г             | 32                       | 1600,0         |
| Бинт                    | 100                | 0,1 x 5       | М             | 19                       | 96,0           |
| <b>Барлығы</b>          |                    |               |               |                          | <b>4689,22</b> |

#### Әр түрлі физиеомге құны

| Физиеом түрінің аты | Қолдану жиілігі, % | Процедура саны | Өлшеу бірлігі | 1 бірлік үшін құны, руб. | Құны, руб.   |
|---------------------|--------------------|----------------|---------------|--------------------------|--------------|
| УЖЖ                 | 50                 | 5              | Процедура     | 3800                     | 9500,0       |
| Микротолқын         | 20                 | 5              | -             | 3800                     | 3800,0       |
| Гелий-неонды лазер  | 20                 | 5              | -             | 5700                     | 5700         |
| Флюктуоризация      | 5                  | 5              | -             | 3600                     | 900          |
| УФО                 | 5                  | 5              | -             | 3800                     | 950          |
| <b>Барлығы</b>      |                    |                |               |                          | <b>20850</b> |

Астыдағы формула бойынша процедураның өзіндік құны анықталады:

$$Cp = 3v : Fv \times tv + 3m/c : Fm/c \times tm/c + 3ml.m/n : Fml.m/n \times tml.m/n + Lp, \quad (1.4)$$

Зв, Зм/с, Змл.м/п- кіші және орта медициналық қызметкер, дәрігер еңбегінің төлемі; Лр- 1 минут жұмыстағы есептеуде бөлімшенің басқа шығындары; тв, тм/с, тмл.м/п- кіші және орта медициналық қызметкер, дәрігердің зерттеуге кеткен нормативтік уақыты.

Жеке қызметтердің өзіндік құнын анықтай отырып, қарапайым қызметтердің өзіндік құнын есептеуге болады, жеке жүйелерді ұсынатын, яғни ауру топтарының немесе ауруды емдеудің өзіндік құнын анықтайды.

КСТ бойынша тікелей емдеу процесстерінің құнын құрауда емдік процедуралар классификаторлармен сәйкес белгіленеді, және де фармацевттардың жинақ есебімен медикаментоздық ем және тағайындалуының жиілігі, экспертті жолмен орнатылады. Бұл емнің нақты құнын есептеуге мүмкіндік береді.

Стоматологиялық қызметтер бөлік тәрізді сипатталуы мүмкін. Бөліктік қызмет астында науқасқа көрсетілген элементарлы қызмет жатады (физио, тілу, блокада және т.б.). Бөліктік қызметтің өзіндік құнын есептеуде процедураның еңбектік сыймдылығын білу керек, және де тұтынылған медикаменттердің саны мен түрі, осы қызметтерді көрсетуші медициналық қызметкерлердің саны мен сапалық құрамы, және жалпы салалардың шығыны туралы мәліметті білу. Жоғарыда көрсетілген қарапайым қызмет бөлік қызметтердің жүйесі ретінде ұсынылуы мүмкін, нақты ауру түрлерінде стоматологиялық көмек көрсету процессінің техникалық бейнесі.

Стоматологиялық қызметке кеткен шығын құрылымы келесі негізгі блоктармен қалыптасады:

- Бөлімшенің тікелей шығындары;
- Параклиникалық қызметтердің шығыны;
- Мамандардың консультациясы;
- Оталардың шығыны;
- КСТ-мен сәйкесінше медикаментті емінің шығыны;
- Үстеме шығындар.

Осылайша, КСТ бойынша науқасқа көмек көрсету жағдайының құнын есептеу формуласы мынадай болады:

$$C_y = L^1_0 + L_{dp} + L_m + O + K,$$

$L^1_0$ - дәрігерге қаралу құны;  $L_{dp}$ - диагностикалық зерттеулер мен емдік процедуралардың құны;  $L_m$ - шығынын мекеме көтеретін, емдеу көлемімен сәйкес медикаменттердің құны;  $O$ - амбулаторлы ота құны;  $K$ - маман консультациясының құны.

Бүкіл салалар бойынша ем құнының қорытындысы 44788,22 руб. Осылайша, стоматологиялық көмекке төлем төлеу КСТ-мен сәйкесінше іске асырылады. Егер іс жүзінде емдеудің ұзақтығы сол немесе басқа орташа КСТ-ның жағдайында өзгешеленеді, эксперттердің көру объектісіне айналады. Эксперт-дәрігер емдеудің нақты мерзімін негіздеуді орнатады, доминантты факторы соңғы нәтиже болып табылады, яғни науқастың жағдайы. Емдеу мерзімін жоғарлатқан жағдайда стоматологиялық

*қызметтер бағасына шығындар қосылады. Емдеу мерзімін қысқартқан жағдайда оң соңғы нәтиже кезінде төлем КСТ бойынша жүргізіледі.*

*Шығындарды есептеп, бөлімше немесе әр кабинеттің жүйелі қызметтерінің өзіндік құны нақты анықталады. Бірақ бұл бағаның төменгі шекарасы. Шын бағаны анықтау үшін, осы саланың күтілетін табысы мен есебіне жүргізілуі қажет. Баға өзіндік құнның суммасына және табысқа тең. Сосын бұл бағаны инфляция коэффициентімен реттеу қажет. Кейін альтернативті шығындарды қосуға болады. Бұл стоматологиялық қызметтердің шын бағасын анықтай алады.*

#### **1.3.4. АҚШ-ғы медициналық мекеме тәжірибесіндегі бағаны құрау**

Жаңа қызмет түрлеріне баға құрау сұрақтарында шетелдік маркетингтердің тәжірибесіне қызығушылықты іс-жүзінде ұсынады, сондай-ақ бұрыннан барларда. АҚШ-та бірқатар медициналық мекемелерде баға құраудың комплекстік әдісі қолданылады, төрт этаптан тұрады: нарық бағасының анализі; өзіндік құн анализі; бағаның кешенді моделі; шарттарды анықтау, кешенді баға тиімді болған жағдайда.

Нарықтық бағаның анализі бастапқы деңгейін орнатуға мүмкіндік береді. Жұмыс беруші, сақтандырушылар, дәрігерлер жиі осындай ақпаратпен бөліседі. Егер ол жоқ болса, потенциалды нарықтық бағаны орташа суммалы ақы ретінде қабылдауы мүмкін, ең ірі (немесе ең арзан) жергілікті медициналық мекемелердің аналогиялық кешенді медициналық қызметтерімен бірге, минус жергілікті денсаулық сақтауды басқарушы ұйымдар үшін типтік жеңілдікпен қарастырады. Бағаны базалық нарықтан төмен немесе жоғары орнату керектігі, жергілікті медициналық қызметтерде оның позициясы қандай және медициналық мекемелердің қандай мақсат ұстануына байланысты. Осылайша, төлеушілер өздері үшін базаға қатысты бағаны қаншаға төмендетуге немесе жоғарлатуға байланысты анықтай алады.

Өзіндік құнның және шығын құрылымын талдау медициналық мекеме үшін нарықтық бағаның қаншалықты тиімді екенін көрсетеді. Басында мәліметтер базасын құрауда аурухананың архиві (ауру тарихы) және бухгалтерлік құжаттар керек, сәйкес профильдегі науқастардың еміне кеткен орташа шығындарды және аурухананың шығындарын анықтау. Кейін, соңғы жылы дәрігерлерден түскен есебін талдай отырып, бір жағдай үшін дәрігерлердің емдеуі үшін орташа гонорарының өзіндік құнын қосады. Алынған орташа емдеудің өзіндік құнын және нарықтық бағаны салыстыру администрациялық медициналық мекемелерге максималды жеңілдікке қатысты бейімделуге мүмкіндік береді. Бірден мынау анық болады: ішкі шығындардың төмендеуіне бағаның бәсекелестікке қабілеттілігіне ұсыныс қажет болады немесе қазіргі нарыққа медициналық мекеменің репутациясын жаулаумен және мамандалған медициналық қызметтер пакетіне төмен кешенді бағаларға жеткілікті ұсыныспен батыл шыға алады, жоғары сапалы қызмет көрсетушілерге минималды баға үшін. Бірақ тәжірибе көрсетеді: көп медициналық мекемелер мына вариантты артық тәуекел деп санайды және

катострофиялық жағдайлардағы шығындардан сақтанады, нақты табалдырықты бөлетін, табалдырық үсті шығындардың қосымша механизмдерін айта отырып. Шығындардың ішкі анализінің барысында кешенді мамандандырылған емдеудің (аурухана, дәрігерлер, қосымша қызметтер және т.б.) қатысушылар арасында табысты бөлу туралы келісімге бір уақытта жетуге болады.

Бағаны моделдеу үшін, медициналық мекемелерге мәліметтер базасының негізінде науқастар бойынша шығындардың бөлінуінің гистограммасын құрау қажет. Егер барлық науқастардың шығыны аздап ерекшеленсе, кешенді медициналық қызмет үшін жалпы бірыңғай бағаны ұсыну жақсырақ, өйткені бұл медициналық мекемелер арасында бәсекелестікті жоғарылатады. Егер гистограмма жұмсалудың үлкен екенін көрсетсе, баға белгілеудің прогрессивті жүйесін ойлап табу керек, іске асатын, науқастың төсек орнында түскен уақыттан бастап ем ақысы. Басқаша айтқанда, науқас клиникада төленген күннен артық болса немесе емдеуге кеткен шығындар белгіленген бағадан асып кетсе, келесі емдеуге қосымша ақы жүргізіледі.

Зерттеулер бойынша орташа экономия: жүрек трансплантациясы- 34%, бүйрек-16%, бауыр-27%, сүйек кемігі-19%.

Толық кешенді қызметтерге бірыңғай бағаны орнату осындай жүйелердің қызметтеріне баға құрау механизмінің ажырамас құраушысына айналды. Басында қызметтер пакетін сату кезіндегі жеңілдіктер сатып алушы мен медициналық мекеменің арасында келісілген жетістікті жеңілдетуге жүктелген.

Бірақ уақыт өткелі олар медициналық мекемелер жүйесінің жұмыс істеуі мен құраудың міндетті шартына айналды. Мұның ең маңызды себебі-медициналық қызметтің пакетін сатып алу кезінде сатып алушыға шығынды болжау оңай, диагнозға немесе процедураға байланысты нақты тарифті немесе тарифтік торларды алдын-ала орнату, алдағы периодта медициналық қызметтердің кең спектрін қамтитын.

Конракті негіз бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсету кешенді баға белгілеу бойынша медициналық мекемелер алдында нарықты жаулау жоспарында көлемді мүмкіндік ашады.

Қызметтер пакетіне ереже бойынша дәрігерлердің және басқа мамандардың қызметтері жатады, кері жағдайда процедураның өзіндік құнына қосымша өз бағаларын қосады. Осымен қоса администрациялық шығындарды едәуір қысқартады, науқастардың қанағаттандырылуы өседі, өйткені олар төлем үшін бір жалпы есеп алады, дәрігерлер қызметі, оталар, ауруханада болған күндері үшін жекеленген есепшот емес. Қымбат тұратын госпитализациядан кейін науқастардың қолында болатын көптеген есепшот мәселесі қазіргі кезге дейін бухгалтерия және сақтандыру компанияларының ревизді-қаржылық бөлімдерінің бас ауру мәселесі болды. Органдарды тасымалдау бойынша қызмет көрсету орталықтарына кешенді баға құрауды енгізу нәтижесінде, мамандар олардың жұмыстарына қатысуға мәжбүр болды, нарыққа жол ашу үшін.

Сонымен қоса, мына медициналық көмек көрсету салаларында контракті қатынасқа отыру танымалдылыққа ие болды, олар: кардио- және нейрохирургия, ортапедия, офтольмология. Қандайда бір көлемде кешенді баға құрау бүкіл ауруханаларды қамтыды, өйткені АҚШ-тың жалпы мемлекеттік әлеуметтік бағдарламасы Medicare емделген жағдайларының есебі үшін аурухананың қызметтері төленеді.

Бірақ кешенді баға құрау – ауруханалар үшін қауіпті ойын. Кешенді баға белгілеу елеулі ауруларға, және жеке диагноздарға қатысты контрактіге кеткен уақыт шығындарына байланысты, жиі олар ақталмайды, егер әңгіме экономиканың мүмкіндіктері туралы болса.

Бірақ күтпеген шығындарды өтеудің бірқатар әдістері бар. Ең қарапайым және қауіпсіз әдістердің бірі науқастарды емдеудегі келісілген құнның процентінің орнына бірыңғай бағаны алу болып табылады, нақты табалдырықтан асып кетсе. Ең қауіптісі – төсекте болу мерзімі нақты уақыттан асып кеткен науқастар емінің қосымша тәуліктік мөлшері. Дәл осы әдісті денсаулық сақтау ұйымдарының контрактісін айнытуды көреді, өйткені күтпеген ірі шығындардан қорғаудың ең жақсы әдісі болып табылады. Бұндай тәсілдегі медициналық мекемелер қолайсыз контингент жағдайында қорғансыз болады.

Кешенді баға белгілеудегі контракті негізінде мамандандырылған медициналық көмек көрсету медициналық мекемелердің алдында нарықты жаулап алу жоспарына мүмкіндік береді. Кешенді баға белгілеу табыстың нормасын жоғарылату құралы бола алады.

Өз ақшасына жоғары сапалы тауар сатып алуға талпынысы көлік салондары мен жаппай сатылымдар үшін шектен шығып кетті. Бүгіндікке бұл концепция медицина әлемінде даму үстінде, өйткені ауруханалар ірі сақтандыру компанияларының қызметтеріне кеңейтілген спектрлі тәжірибеге жеңілдіктер ұсынады, мемлекеттің беделді медициналық орталықтарында бәсекелестікті күшейтеді. Баға түсуінің танымал техникасы пакетті баға құрау болып табылады.

Пакеттік құн – көп реттік қызметтерді қосатын кез келген құн. Ауруханалар процедуралардың құнын немесе емдеу режимін қажет қызметтердің жинағынан келе анықтайды, құнын кейін бірыңғай пакетпен біріктіреді, жиі тартымды жеңілдіктермен фиксирленген бағамен ұсынады.

«Жетілдіру орталықтарын шолу» зерттеулеріне сәйкес, Segal компаниялар, актуарилер (есептегіш) болып табылатын және жұмыскерлердің жеңілдіктері бойынша кеңес берумен айналысатын фирмаларда жүргізілген, 103 аурухананың 90 пайызы, анкетадағы сұрақтарға жауап бергендер, қызметке баға белгілеуде жеңілдіктер ұсынатыны белгілі, фиксирленген бағалар немесе көмекті басқарушы ұйымдармен көп контрактілер санының қорытындысы үшін пакетті бағалар. Процедуралар тізімінде жүрек-тамыр хирургиясы және ішкі органдардың трансплантациясы тізімде көш бастап тұр, бұл тәжірибе кеңеюде және процедуралар мен қызметтердің кең спектрін жабады.

Осылайша, пакеттік бағалар қызметті өндірушілерге икемді тәсілді таңдауға мүмкіндік береді, және де сол уақытта тұтынушылар үнемдейді.

#### **1.4. Сұраныс, медициналық қызметтің нарығын құраушы элемент**

Сұраныс- бұл медициналық қызметтердің саны, нақты бағада бірнеше уақыт аралығында науқастар иелене алатын және қалайтын. Сұранысты қысқаша төлем қабілеттілікті қажеттілік ретінде анықтауға болады. Сұранысты зерттеу – оның жалпылама сипаттамаларын анықтайтын, медициналық қызмет нарығындағы кешенді зертеулердің бірінші этапы.

Сұраныс тауардың бағасы және тұтынушылардың табысына байланысты. Медициналық мекемелердің сатып алушылардың табысының деңгейін зерттеу, оларды әлеуметтік және кәсіби топтарға бөлу, ұсынылған медициналық қызмет көрсететін сол немесе басқа аймақтың халығының төлемге қабілетті сұранысты есептеу үшін үлкен мәнге ие.

Медициналық ұйымдарға бәсекелес мекемелерде медициналық қызметтерге бағаның деңгейін есептеу қажет, яғни осының негізінде халықтың әртүрлі әлеуметтік қатарына медициналық көмек көрсету мүмкіндігін анықтайды. Нәтижесінде әр денсаулық сақтау мекемелері болжамды құру үшін ақпараттық базаны ойластыруға болады, олар маркетингтің стратегиялары мен бағадарламасын құрудың негізі болып табылады.

Сұраныстың басты қасиеті: *басқа тең шарттармен сұраныс көлемінің өсуімен сәйкес бағалардың түсуіне әкеледі*, және керісінше баға жоғары болған сайын тұтынушылармен медициналық қызметтердің және тауарлардың сатып алуы төмендейді. Бұл *сұраныстың заңы*. *Сұраныстың бағасы* – тұтынушылар сатып алуға дайын өнімнің максималды бағасы.

Сұраныс заңының негізінде бірқатар негізі себептер жатыр:

*Бағалар*, иеленетін тауарларды шектеумен көрсетілетін.

1. *Бюджеттік шектеулер*. Тұтынушының ақшалай табысы-фиксирленген сумма, шығындар жүзеге аса алатын шамада. Жеке бағалардың өсуі бюджеттік шектеуді күшейтеді, тауарды сатып алу мүмкіндігін төмендетіп және жақсы өмір сүрудің деңгейін төмендетеді.

2. *Табыстың тиімділігі* – тым төмен бағада адам басқа иеліктерден бас тартпай осы өнімді көбірек сатып ала алады және қалған ақшасын басқа мақсаттар үшін жұмсай алады. Өзгермейтін номинальді табыс кезінде оның шын табысы өседі.

3. *Ауыстыру тиімділігі* – неғұрлым төмен бағамен тұтынушы салыстырмалы түрде қымбат тұратын ұқсас тауарлардың орнына арзан өнімді сатып алуды қалайды

4. *Тұтынушылық артықшылық* – сатып алушының сатып алған тауарлар мен қызметтердің әрбір келесі бірлігінен қандай пайда әкелетіндігі туралы білімі.

5. *Жиынтық пайдалылығы* – бұл адамның нақты өнім мөлшерін тұтынуын қанағаттандыру. Адам ақылға қонымды мінез-құлықты пайдалана

отырып, барынша аз шығындармен ең көп тауарды алу үшін жалпы пайдалылықты арттырады. *Шекті пайдалылық* – тұтынушының қосымша тауар бірлігін тұтынудан алатын қосымша қанағаттануы. Шекті пайдалылығы әрбір кейінгі сатып алынған тауар бірлігінің төмендетеді, өйткені қажеттілік, ол бірте-бірте қанағаттандырылуы – бұл шекті пайдалылықтың төмендеу заңы деп аталады. Егер сатып алушы тауардың пайдалылығы оның бағасымен сәйкес келетінін дәлелдейтін болса, онда оның алғашқы бөлімшесін сатып алу сол тауарлардың кейінгі бөлімшелерін сатып алу арқылы ең үлкен қанағаттану әкеледі. Төмендейтін пайда тауарлардың барлық түрлерін сатып алу кезінде байқалады. Жеке тұтыну үшін сіз бір немесе бес теледидар, автомобиль, пәтер, тондар және т.б. сатып ала аласыз. Бірақ ақылға қонымды мағынада сатып алушы бір өнім үшін жұмсалған қаражаттың әрбір қосымша бірлігі бұрынғыға қарағанда кішкене пайда әкелетін болса, өзі үшін шектеу белгілейді.

6. Жаңа сатып алушының әсері – ол адам бұрын құны жоғары болғандықтан өнім сатып алмаған кезде және бағасы төмендеген кезде сатып алуы.

Баға факторларынан басқа, төмендегі факторлар (детерминант) сұраныстың белсенділігіне әсер етіп, бағалы емес деп аталады:

1. *Клиенттердің талғамын өзгерту*. Мысалы: дамыған елдерде табиғи денсаулығына деген сұраныс артып келеді, бұл табиғи өнімдерге және тағамдық қоспаларға, витаминдерге, санаторлық-курорттық емдеуге, спорттық тренажерларға және т.б. сұранысты арттырады.

2. *Сатып алушылардың санын өзгерту*. Осылайша, бала туудың төмендеуі балалар тауарларына, педиатриялық қызметтерге, білім беруге сұранысты төмендетеді.

3. *Табыстың өзгеруі*. Табыстың артуы қалыпты тауарға – сары майға, ет тағамдарына, фирмалық дәрі-дәрмектерге деген сұранысты төмендетеді және төменгі санаттағы тауарларға деген сұранысты азайтады – бутерброд маргарині, арзан шұжық және фирмалық дәрі-дәрмектердің аналогы.

Тұтынушыларға ақшалай табысқа тікелей тәуелді болатын тауарлар жоғары санаттағы немесе *қалыпты тауарлар* деп аталады. Қарама-қарсы бағытта өзгеретін сұраныс, яғни ақшалай табыстың азаюымен және керісінше өсетін тауарлар *төменгі санаттағы тауарлар* деп аталады. «Төменгі сапалы тауар» ұғымы бұл сапасыз дегенді білдірмейді. Тек адамдар етті, жемістерді және қымбат тұратын азық-түліктерді арзан тауарлармен алмастыра алмайды.

4. Байланысты өнімдерге бағаның өзгеруі. Біріктірілген тауар өнім алмастырушы (ауыстырылатын тауар) немесе ілеспе тауарлар (қосымша тауарлар) болуы мүмкін. Екі өнім *бір-бірімен алмастырылған* кезде, олардың біреуінің бағасы және басқа біреуге сұраныс – бұл тікелей байланыс. Осылайша, тістерді толтыру үшін қолданылатын композициялық химиялық емдеу материалдарының бағасының төмендеуі фотокомпозициялық толтырғыш материалдарға сұранысты төмендетеді. Екі өнім бірін-бірі толықтыратын болса, бір өнімнің бағасы мен басқа біреуге сұраныс арасында

кері байланыс бар. Осылайша, фотополимерлеу шамының бағасының төмендеуі фотокомполиттік қалпына келтіру материалдарына деген сұранысты арттыруы мүмкін. Бірқатар өнімдер тәуелсіз болып табылады, тәуелсіз өнім және біреуінің бағасының өзгеруі басқасына әсер етпейді (стоматологиялық қызметтердің бағасының өзгеруі венеролог қызметтеріне әсер етпейді).

5. *Күту*. Мысалы, дәрі-дәрмектердің бағасының көтерілуін күту тұтынушыға қажетті дәрілерді жинақтауға мүмкіндік береді, сөйтсе де жарамдылық мерзімі аяқталуына қарамастан.

Айта кету керек, сұраныстың классикалық детерминанты, байланысты өнімдердің бағасының өзгеруі медициналық қызметтерді жүзеге асыруға әсер етпеуі мүмкін, көбінесе, екіншісін ауыстыру қиын.

Н.Г.Малахов (1998) сұранысты есептеудің келесі мысалын келтіреді [67]:

*Медициналық мекемеге белгілі бір уақыт кезеңінде (мысалы, жылына) медициналық көмекке өтініш беру кезінде медициналық қызметтерге деген сұраныс мынадай формула бойынша есептеледі:*

$$C = N \times \Pi$$

*C – медициналық қызметтерге сұраныс; N – науқастар саны;  $\Pi$  – медициналық қызметтерге (сатып алуларға) орташа көрсеткіш.*

*Медициналық мекеме науқастардың санына әсер етпесе де, медициналық қызметтерді сатып алудың орташа бағасын бағалардың өзгеруіне, жарнама арқылы, медициналық қызметтерді жылжыту арқылы өзгертуге болады.*

*Мысалы, ортасында 1000 адам медициналық қызметке жылына 3 рет ( $\Pi = 3$ ) жүгіне алады. Содан кейін:  $C = 1000 \times 3 = 3000$  қызметтері. Бұдан басқа, бір медициналық қызметтің бағасын біле отырып (0,5 рубль) сіз 1000 адамға жылына қызмет сатудан түсетін табысты анықтай аласыз. Содан кейін шығындарды білу (1200 рубль, яғни 1 медициналық қызмет үшін 0,4 рубль) пайда мен шығындар арасындағы айырмашылық ретінде анықталады.*

*Біздің мысалымызда пайда:*

*Табыс = медициналық қызметтердің бағасы  $\times$  медициналық қызметтердің саны =  $0,5 \times 3000 = 1500$  рубль.*

*Құны = 1200 рубль. Сонда пайда =  $1500 - 1200 = 300$  рубль.*

*Баға өзгерген кезде 0,6 рубльге дейін. қызмет көрсету үшін (тұрақты шығындармен), қызметтің орташа сатып алу бағасы өзгерді және, мысалы, 2.2.*

*Қазір біз сұранысты анықтаймыз:  $= 1000 \times 2.2 = 2200$  қызметтер. Сұраныс 800-ке азайды =  $(3000 - 2200)$ .*

*Кірістер =  $0,6 \times 2200 = 1320$  рубль; 180 рубльге төмендеді =  $(1500 - 1320)$ .*

*Шығындар =  $0,4 \times 2200 = 880$  рубль; олар 320 рубльге =  $(1200 - 880)$*

*Кіріс =  $1320 - 880 = 440$  рубль; 140 рубль =  $(440 - 300)$  өсті.*

Осылайша, сұраныстың төмендеуіне қарамастан, сұраныстың төмендеуі, бірақ ақыр соңында пайда көбеюі, бірақ медициналық қызметтерге бағаның одан әрі өсуі осы қызметтерге деген сұраныстың төмендеуіне әкеліп соғуы мүмкін және пайда болуы мүмкін. ЕПМ қызметтер аясын жоспарлағанда қызметтерге сұраныстың өзгерістер туғызады, сонымен қатар, осы өзгерістің шамасы ғана емес мүдделі болады. (Азайту) артуына сұраныстың деңгейі медициналық қызметтердің бағасы (жоғарыда мысал ретінде) .Сондықтан медициналық мекемелер үшін ол санына әсер сандық өзгеруі мүмкіндігін қалай анықтау маңызды болып табылады бағасы медициналық қызметтерді немесе табыс науқастарды өзгертуге болуы мүмкін талап етеді. Бұл үшін сұраныстың эластикалық көрсеткіші қолданылады.

Сұраныстың икемділігіне арналған бірнеше нұскалар бар, олардың үшеуі негізгі болып табылады: серпімді, серпімді емес және бір серпімділікпен.

1. Сұраныс серпінді болып табылады ( $Ed > 1$ ), егер Р бағасының шамалы өзгеруі  $Q_1$  сату көлеміндегі елеулі өзгерістерге әкелсе.

2. Сұраныс серпінді болып табылмайды ( $Ed < 1$ ), егер Р бағасының өзгеруі Q сатылымының шамалы өзгеруіне әкелсе, мысалы, егер медициналық қызмет бағасының 3% -ға төмендеуі 1% -ға деген сұранысты арттырса, онда сұраныс жеткіліксіз. Барлық жоғары сапалы инсулиндер шетелде өндіріледі және инфляцияның арқасында баға үнемі өсіп келеді, бірақ сұраныс төмендемейді, өйткені бұл препаратсыз пациенттердің өмірі үнемі қауіп төндіреді.

Айта кету керек, егер фирма өзінің өнімінің бағасын бағындырса, онда ол сұранысты серпімділікке жеткізгісі келеді. Бұл жағдайда тұтынушыларға өзінің «тауарлық белгісіне адалдықты» енгізу керек. Фирма бағаны төмендетуге тырысса (сату), онда ол серпінді сұранысқа ие болады. Сұраныстың икемділігін есептеу келесі формула бойынша жүзеге асырылады:

$$Ed = \frac{\text{Тауар сатылу көлемінің өзгеруі}(\%)}{\text{Бағаның өзгеруі}(\%)} = \frac{\Delta Q}{\Delta P} \times \frac{P}{Q} = \frac{Q_2 - Q_1}{Q_1} : \frac{P_2 - P_1}{P_1}$$

$Ed$ -сұраныстың бағалық серпімділігі, Р – бастапқы баға, Q – сатып алатын тауардың бастапқы саны,  $\Delta Q$  – сұраныстың өзгеруі,  $\Delta P$  - бағаның өзгеруі. Ал формуланың басқа жағынан:  $Q_1$ -алдыңғы бағадағы сұраныстың көлемі,  $Q_2$  – жаңа бағадағы сұраныстың көлемі,  $P_1$  – алдыңғы баға,  $P_2$  – жаңа баға.

Бұл жағдайда серпімділік теріс мәнге ие болуы мүмкін және абсолютті мән басты мән ретінде қабылданады.

Алайда, бұл формула сұраныс қисығының бір нүктесінде икемділікті көрсетеді, сондықтан бағалардың ауытқуларының салыстырмалы түрде бағалануы үшін сұраныстың доғалық серпімділік формуласы қолданылады:

$$E_d = \frac{\Delta Q}{\Delta P} = \frac{\frac{P_1 + P_2}{2}}{\frac{Q_1 + Q_2}{2}}$$

$E_d$  – сұраныстың бағалық серпімділігі,  $P_1$ -бастапқы баға,  $P_2$ -соңғы баға,  $Q_1$ -сұраныстың бастапқы көлемі,  $Q_2$ -сұраныстың соңғы көлемі.

*Қиылысты серпімділік* көрсеткіштерін пайдалана отырып, бір өнімге (X тауарға) сұранысты басқа өнімнің (Y-ның тауар бағасының) өзгеруіне қаншалықты сезімтал екенін анықтауға болады.

$$E_{xy} = \frac{\text{Тауар сатылым көлемінің өзгеруі } X(\%)}{\text{Тауар бағасының өзгеруі } Y(\%)} = \frac{\Delta Q_x}{\Delta P_y}$$

Бұл тауарлардың өзара алмасуы мен бірін-бірі толықтырылу құбылыстарын түсінуге мүмкіндік береді. Егер сұраныстың икемділік коэффициенті оң мәнге ие болса, яғни X тауарымен сатылатын өнімнің бағасы Y өнімінің бағасының өзгеруіне тікелей байланысты болса, онда бұл өнімдер өзара ауыстырылатын тауарлар болып табылады. Алайда, сұраныстың кросс-икемділігі коэффициенті теріс мәнге ие болса, онда X және Y тауарлар өзара бір-бірімен толықтыратын тауарлар болып табылады.

Нөлдік немесе нөлдік коэффициент екі тауар бір-бірімен байланысты емес және тәуелсіз тауарлар болып табылатындығын көрсетеді.

Кіріс сұранысының икемділігінің тағы бір көрсеткіші тұтынушылық табыстың өзгеруіне байланысты сұралған өнім көлемінің пайыздық өзгерісін өлшеуге мүмкіндік береді.

$$E_x = \frac{\text{Тауар сатылым көлемінің өзгеруі } X(\%)}{\text{Табыстың өзгеруі } Y(\%)} = \frac{\Delta Q}{\Delta R}$$

Көптеген тауарлар үшін бұл коэффициент оң мәнге ие болады (қалыпты тауар). Оның теріс мәні ең төменгі санаттың тауары туралы куәландырады (Гиффен өнімі).

Бұл коэффициенттің практикалық маңызы қандай салалардың өркендеуі мен кеңею мүмкіндігіне ие болатынын болжауда пайдаланылады, ал болашақта тоқырау мен өндірістің төмендеуін күтеді. Позитивті кірістің жоғары серпімділігі белгілі бір сектордың экономикалық өсімге қосқан үлесі экономиканың құрылымындағы оның үлесінен жоғарылығы дегенді білдіреді. Шағын оң коэффициент салада өндірістің қысқару перспективасын көрсетеді.

Сұраныс теориясының практикалық маңыздылығы негізінен денсаулық сақтауға қолданылады. Соңғы уақытта медициналық қызмет көрсетудің әлемдік сұраныстары едәуір өсті, бұл:

1. *Тұтынылатын медициналық қызметтердің көлемі салыстырмалы түрде аз баға өсіміне байланысты.* Медициналық қызметтерге сұраныс салыстырмалы түрде тұрақсыз деп саналады. Осылайша, бағаның 10 пайызға

өсуі денсаулық сақтау қызметтеріне деген сұраныстың 2 ғана баға көрсеткішінің төмендеуіне әкелуі мүмкін. Бұл бағалардың өзгеруіне денсаулық сақтау шығындарына салыстырмалы түрде сезімталдық төмендегідей:

а) адамдар денсаулық сақтауды салтанатты деп санамайды, бірақ қажеттілік, медициналық қызметтердің тиімді алмастырушылары жоқ деп санайды;

б) медициналық қызмет көрсету бағасы ескерілмеген кезде апаттар жағдайында жиі ұсынылады;

в) пациенттердің көпшілігі дәрігерлермен ұзақ мерзімді қарым-қатынаста болуға тырысады және бағалардың көтерілуіне байланысты сирек басқа адамдарды іздей бастайды;

г) медициналық қызметтің тұтынушыларының көпшілігі сақтандыруға ие және әсіресе медициналық қызметтердің бағасына мүдделі емес.

2. *Ұлттық табыстың ұлғаюы денсаулық сақтау қызметтеріне сұраныстың артуына алып келеді.* Денсаулық сақтау қызметі – бұл қалыпты тауар, сондықтан олар үшін табыстың икемділігі коэффициенті 1% -ды құрайды. Бұл халықтың жан басына шаққандағы денсаулық сақтау қызметтерінің құны жан басына шаққандағы табыстың ұлғаюына, яғни кірістің 3% -ға ұлғаюына байланысты, денсаулық сақтау қызметтеріне жұмсалатын шығыстардың 3% -ға ұлғаюы тиіс дегенді білдіреді.

3. *Халықтың қартаюы.* Мысалы, АҚШ-тың 1960 жылы 65 және одан жоғары тұрғындары жалпы халық санының 9% -ын құрады, ал 1944 жылы бұл үлес шамамен 13% -ды құрады. Кейбір болжамдар бойынша, 2030 жылға қарай ол 21% -ға жетеді деп күтілуде. Қарт адамдар созылмалы ауырлармен жиі ауырады. Атап айтқанда, 65 – 69 жас аралығындағы адамдар 19 жастан 64 жасқа дейінгі адамдарға қарағанда 3,5 есе көп медициналық көмекке жүгінеді.

4. *Салауатты өмір салты.* Алкогольді, есірткі мен темекі өнімдерін асыра пайдалану адам денсаулығына үлкен зиян келтіреді және медициналық қызметтерге сұранысты арттыратын маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

5. *Медициналық қызметтерге деген сұранысты арттыратын дәрігерлер.* Бұл үшін бірқатар себептер бар:

а) Сатып алушы толық түсінбейтін ақпарат бар асимметриялық ақпарат. Медициналық көмектің қанша және қандай түрін пайдалану керектігін шешетін дәрігер. Пациенттер іс жүзінде шешімдердің көпшілігін өз дәрігерлеріне сүйенеді, бұл «дәрігердің ынталандыруы» пайда болуына әкеледі. Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері денсаулық сақтауға жұмсалатын шығындарды экономикалық жағынан жоғары дәрежеде қызықтырады.

б) әрбір науқас медициналық көмек көрсету мүмкіндігін ғана емес, сонымен бірге болашақта сотталу мүмкіндігін де болжайды. Нәтижесінде дәрігерлер науқасқа көп тексерілулер және процедуралар ұсынады, кейін науқасқа соттық істі алдын алуға және қорғануға мүмкіндік береді.

в) медициналық этикасы, оған сәйкес дәрігер ең жақсы әдісті қолдануға міндетті, бұл қымбат рәсімдерді қарқынды қолдануды талап етеді. Тағы бір этика қағидасы – қоғамда адам өмірін мүмкіндігінше ұзақ сақтау керек деген пікір бар.

6. Медициналық қызметтерді төлеу үшін мемлекет берген салықтық жеңілдіктер оларға сұранысты қанағаттандыра алады.

Сұраныс кез-келген қызметтің қажеттілігін толығымен жоққа шығару үшін оның күйін толқудан (пластикалық хирургия, стоматологиялық қызметтер, кеуде көлемін силикон импланттарының артуы) өзгерте алады. Медициналық қызметтер нарығындағы сұранысты назардан тыс қалдыруға болмайды және нарық экономикасы бар көптеген дамыған елдерде зерттеледі.

Денсаулық сақтаудың маркетингтік тәжірибесінде әртүрлі авторлар ұсынған сұраныстың әртүрлілігі жіктеледі. Жалпы, Ф.Котлер ұсынған сұраныстың жіктелуі сұраныстың бөлінуі кезінде қолданылады:

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| • Жоқ болған кезде; | • толыққанды;  |
| • жасырын;          | • шамадан тыс; |
| • құлдырау;         | • тиімсіз.     |
| • тұрақты емес;     |                |

Медициналық қызметтер туралы В.Ф. Шарапов және т.б. жіктеуді пайдаланады:

Жалпыға бірдей аурулар көрсеткіштері және әртүрлі сыныптарда, топтарда және белгілі бір уақыт кезеңі ішінде белгілі бір аурулардағы медициналық қызметтердің белгілі бір түрі бойынша көрсеткіштер негізінде есептелген әкімшілік аумақта медициналық қызметтерге *есептелген сұраныстың* болуы; *нақты сұраныс* – тұтынушылардың және тұтынушылардың белгілі бір уақыт кезеңіндегі жалпы аурудың орын алған құрылымында, *негізсіз сұранысқа*, ағымдағы сұранысқа шынымен мұқтаж медициналық қызметтердің саны мен сапасы; *өзгермелі сұраныс* (көтерілу, құлдырау, тәртіпсіздік); *қанағаттандырылған сұраныс* (негізделген және негізсіз сұраныс).

Медициналық қызметтің әртүрлі түрлеріне есептелген және нақты сұраныс арасындағы айырмашылық аумақтың денсаулық деңгейін көрсететін, медициналық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруды сипаттауын талап ететін сұраныстың индексын, сондай-ақ әкімшілік аумақтың тұрғындарының денсаулығына деген көзқарасын айқындайды.

*Теріс сұраныс* науқастардың көп бөлігі медициналық қызметтерден бас тартқан жағдайда орын алады. Мысалы, қазіргі таңда адамдар халықтық медицинамен емделгенді жөн көреді, емшілерге жүгінгенді, дәрегерлерге емес. Негативті сұраныс екпе, флюорография мен стоматологиялық қызметтерде де білінуде. Бұл жағдайда конверсионды маркетинг түрі іске асады, жағдайды өзгерте отырып, іс-әрекеттерді жоспарлайды, бағаны тұжырымдап жарнаманы күшейтеді.

Сұраныс болмаған және төмендеген жағдайда, яғни науқастардың көбісі медициналық қызметтерге қызықпауы, бұл жағдайда креативті және

ынталандырушы маркетинг түрі қолданылады. Науқастар медициналық қызмет түрінде толық ақпарат білмегендігінен, қажет етпейтіндігі орын алады. Бұл сұраныс түрінде осы жағдайларды болдырмас үшін маркетингтік күш барынша қолданылып, науқастардың талабы ескеріліп, зерттеледі.

Төмендетілген сұраныс жағдайы қазіргі таңда өткен кезеңнен төмен болуымен сипатталады. Сұраныстың төмендеуі табиғи себептермен немесе басқа факторлармен байланысы болуы мүмкін. Бұл жағдайда-ремаркетинг қолданылады, қолданыстағы қызметтердің бағасын түсіру арқылы, табысқа кеңелу. Сұранысты жандандырудың басқа тәсілдері де ізделінеді.

Толқымалы сұраныс-бұл сұраныс түріне жыл кезеңдері әсер етеді. Мысалы, пластикалық ота жасаушы дәрігерлер қысқы мезгілде ота жасатушылар санын аз екендігін атап көрсетеді. Бұл кезекте синхромаркетинг түрі қолданылады, қосымша қызмет түрлерімен қоса. Осындай маркетинг түріне кезеңдік сауықтыру қызмет түрлері жүгінеді.

**Сурет. 1.5. - Медициналық қызметтерге сұраныстың түрлерін жіктеу**



Маркетинг түрлерінің сұранысы бойынша жіктеледі.(1.2.кесте) Сұраныстың түріне байланысты неғұрлым жоғары дәрежедегі маркетингтің сол түрін таңдауға болады.

Сұраныс күйіне қарай маркетингтің мақсаты мен түрі

## Кесте 1.2.

| <b>Сұраныстың тұрақтылығы</b>     | <b>Маркетинг мақсаты</b>                       | <b>Маркетинг типі</b>         |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
| Теріс сұраныс                     | Теріс сұранысты теріс емес сұранысқа айналдыру | Конверсионды                  |
| Сұраныстың болмауы, теріс сұраныс | Сұраныс туындату және ынталандыру              | Шығармашылық (ынталандырушы)  |
| Сұраныстың төмендеуі              | Сұранысты жандандыру                           | Ремаркетинг                   |
| Сұраныстың ауытқуы                | Сұранысты тұрақтандыру                         | Тұрақтырушы (синхормаркетинг) |
| Шамадан тыс сұраныс               | Сұранысты азайту                               | Демаркетинг                   |
| Толық (оңтайлы) сұраныс           | Сұранысты қолдау                               | Қолдаушы                      |

Толық сұраныс түрі қолдаушы маркетинг түрін қажет етеді. Егер емдеу мекемелерінде медициналық қызметтер жоспарға сәйкес келсе, онда бәсекелестер оңтайлы шарт қою арқылы жоспарды бұзуға тырысады. Бұл кезекте нарықтағы баға түсіріліп, жарнаманы күшейтеді.

Медициналық қызметтерге шамадан тыс сұраныс – емдеу ұйымдарының деңгейінің мүмкіндігінің көп болуы. Жалпы бұл жағдай өте тиімді, себебі баға нарығын көтеруге және жақсы табыс табуға өте ыңғайлы. Бірақ кейде шамадан тыс сұранысты тәжірибеде демаркетинг жолымен түсіруге тура келеді.

Клиенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру денсаулық сақтау менеджері жұмыс өлшемінің нарық жағдайында дәрежесі болып табылатынын атап өту қажет. Тұтынушылықты есепке алмаған жағдайда медициналық тауар немесе қызметті өндіру немесе қолдану мүмкін болмайды. Тұтынушылық сұраныстың қызмет көрсету көлеміне байланысты және өнім шығаруды барлық буын басшылары жоспарлауды үйренуі қажет.

### **1.5. Ұсыныс, медициналық қызмет көрсетудегі нарықтың жұмыс істеу элементі ретінде**

Медициналық қызметтер нарығын талдаған кезде, медициналық мекеме белгілі бір уақыт кезеңі ішінде белгілі бір бағамен қамтамасыз ете алатын медициналық қызметтердің саны, яғни жеткізу сияқты элементке ерекше назар аудару керек.

Баға мен ұсыныс саны арасындағы тікелей байланыс бар. Мәселен, бағаның өсуі бойынша жеткізу көлемі тиісінше артып, бағаның төмендеуімен ұсыныс азаяды. Бұл ерекше қатынас ұсыныс заңы деп аталады. Бұл өндірушілердің өз өнімдерін арзанырақ бағаға қарағанда жоғары бағамен сатуға және сатуға ұсынғысы келетінін көрсетеді. Бұл өндіруші өнім үшін ақшаны алушы ретінде қызмет етеді, ал өнімнің бағасы табыс болып табылады және тауарларды өндіруге және сатуға ынталандырады. Медициналық мекеменің қызметтерін ұсынуы олардың бағасына ғана емес, басқа да факторларға байланысты (бағаға байланысты емес детерминанттар). Бұл факторлар тұтас қисық сызығының ауысуына әкеледі.

Бағаға байланысты емес детерминанттарға мыналар жатады:

1. Ресурстар бағасының өзгеруі. Мысалы: су бағасының төмендеуі гидропатиялық процедураларды жеткізуді көбейтеді, ал электр қуатының бағасының өсуі сауна, моншалардың қызмет көрсетуін азайтады.

2. Технологияның өзгеруі. Мысалы: холецистэктомия технологиясын лапароскоппен меңгеру 1 науқасқа жұмсалатын уақыт пен шығын материалдарын азайтады және осындай қызметтердің ұсынысын көбейте алады.

3. Салық және субсидиялардың өзгеруі. Мысал: темекіге салынатын акцизді ұлғайту олардың жеткізілімін азайтады және медициналық институтқа субсидияның төмендеуі түлектерге (дәрігерлерді) деген ұсынысты азайтады.

4. Басқа тауарлар бағасының өзгеруі. Мысалы: қой еті мен шошқа етінің төмен бағалары сиыр етіне деген ұсынысты арттырады.

5. Күтілімді өзгерту. Мысалы: медициналық техниканың күтілетін құнын жоғарылату, ақырында медициналық қызмет көрсетуге деген ұсыныс қысқартады.

6. Жабдықтаушылардың санының өзгеруі. Мысалы: Жеке стоматологиялық фирмалардың санының артуы стоматологиялық қызметтерге деген ұсыныстарды арттырады.

Сонымен қатар, классикалық детерминанттар басқа тауарларға бағаны өзгерту немесе өзгеруді күтудің медициналық қызметтерді жеткізуге толығымен әсер етпейді. Бір медициналық қызметті екіншісімен ауыстыру өте қиын. Ал инсулин инъекциясын, қант диабетімен ауыратын науқасқа, әдетте ештеңемен ауыстыра алмайсыз. Бағаны көтеруді күткенде, әрине, созылмалы ауруы бар емделуші үшін кез-келген дәрі-дәрмектерді сатып алуға болады, бірақ әдетте дәрі-дәрмектерді сақтау мерзімі жеткіліксіз және дәрі-дәрмектердің бүкіл ассортиментін бірден сатып алу мүмкін емес олар бір кездері қажет болады деп, әсіресе, егер қазіргі кезде көрсетілім жоқ болса. Медициналық қызметті сатып алу одан да қиын. Жасанды түсік түсіру процедурасы әлі болмаса, және егер бұл туралы нұсқауларда болмаса, асқазан-ішек операциясы қажет емес.

Ұсыныс икемділікке ие болуы мүмкін. Тұтыну бағаларының икемділігі тұжырымдамасы тауарлар бағасының салыстырмалы өзгеруін және олардың сатылған мөлшерін сипаттайды.

Бағаның икемділігі бағалардың пайыздық өзгеруін және сатуға ұсынылған тауарлардың көлемін көрсететін экономикалық айнымалылардың арасындағы тікелей сызықтық байланыс ретінде әрекет етеді. Яғни, ұсынылған тауарлар саны қанша пайыз бағасының өзгеруіне байланысты өзгередінін көрсетеді және формула бойынша есептеледі:

$$E_x = \frac{\text{Ұсынылған тауарлар санының өзгеруі } X (\%)}{\text{Тауар бағасының өзгеруі } X (\%)} \quad (1.11)$$

Бірыңғай ұсыныстың икемділігімен тауарлардың бір пайызға артуы олардың жеткізілім көлемінің 1% артуына әкеледі. Яғни коэффициент бірлік болады.

Серпімді ұсыныспен тауар бағасының бір пайызға артуы олардың жеткізілімінің 1% -дан артық өсуіне әкеледі. Яғни коэффициент бірден үлкен болады. Мысалға, қалалық билік қосымша сыпырушылар жинауды қалайды. Осы мақсатта олар жалақысын айына 100 рубльге көтереді. Жұмыс істемейтін зейнеткерлер бұл жұмысқа келісуі мүмкін. Олар өте бағалы бос уақытынан бірнеше сағат жоғалтады және олар үшін қосымша және артық табыс алады. Яғни, жұмысшылардың ақшасын көтеру арқылы жұмысшылар санын көтеруге болады. Тауарлар бағасы икемсіз жабдықтау артуын сату үшін ұсынылатын тауарлардың сомасын ұлғайту аз әсер етеді. Қалалық билік органдары қалалық ауруханада жұмыс істеуге көбірек дәрігерлерді тартқысы келсе, күтілетін нәтиже болмауы да мүмкін. Көптеген қалалық дәрігерлер өздерінің жұмыс орнын өздері ұсынған ақшаның аздығынан өзгерте алмайды, себебі резидент еместердің дәрігерлерге жұмыс орнына бару бағасы жоғары болады, ал басқа мамандықтардың қызметкерлері дәрігер мамандығын үйрету үшін уақытты, күш пен ақшаны жұмсауды жеңілдетеді.

#### **1.6. Нарықтық тепе-теңдік, сұраныс пен ұсыныстың өзара әрекеттестігі нәтижесінде**

Медициналық қызметтер нарығында сұраныс пен ұсыныстың өзара әрекеттестігі нәтижесінде нарықтық баға қалыптасады.(1.7. сурет) Бұл келесідей жағдайда орын алады. Медициналық қызметтерді өндіруші нақты мақсаттарға қол жеткізеді. Медициналық қызметтерді тұтынушыда басқа мүдделер бар: қызметті алу және оған қойылатын талаптарды қанағаттандыру. Сонымен бірге, медициналық қызмет тұтынушылары нақты анықталған ақшалай кіріс көлеміне ие. Сондықтан, медициналық қызметтерді алуға тілек білдіргендер сұраныс бағалары деп аталатын баға бойынша ұсынылады. Талаптың бағасы медициналық қызмет үшін төлеуге дайын пациенттердің максималды бағасы болып табылады. Медициналық жабдықтаушылар тарапынан бағалары ұсыныс деп аталады. Бұл өндірушілер науқастарға медициналық қызмет көрсетуді өз шығындарын өтеп, табыс әкелетін болса, минималды бағалар ескеріледі.

Сұраныстың артуы және кез-келген медициналық қызметтің бағасының өсуімен, оларды қамтамасыз ететін медициналық мекемелерде табыстары артуына байланысты. Жауап ретінде басқа кәсіпкерлер ақшаларын тиімді бизнеске жұмсауға тырысады. Қосымша жиынтық сұраныс қызметтер нарығының әлеуетін арттырған сайын, қосымша қызмет көрсетуді қамтамасыз еткен өндірушілер арасындағы бәсекелестік күшейе түседі. Прогрессивті технологияларды дамыту арқылы жүзеге асырылатын шығыстар мен жеткізу бағаларының бір реттік төмендеуі кезінде көрсетілетін медициналық қызметтер көлемін жылдамдатады. Дегенмен, нарықтық баға конкурстық бағадан төмен болмауы мүмкін, өйткені кәсіпкерлік қызметі

тиімсіз болады. Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері мен олардың тұтынушыларының тілектерін теңестіру нарықтың тепе-теңдік бағасын белгілеуге әкеледі – бұл өнімде артық немесе дефицит жоқ. Е қиылысы нүктесі – сұраныс пен ұсыныстың тепе-теңдік нүктесі (1.7.сурет). Нарыққа жеткізілетін тауарлардың кез-келгені тауарлардың бағасын төмендетіп, тауарлардың тапшылығы тұтынылмайтын тауарлардың бағасын жоғарылатады. Ақыр соңында, осы нарықта тауарларға сатылатын әрбір уақыт кезіндегі Е тепе-теңдік бағасы белгіленеді. Осылайша, медициналық қызметтің бағалары тапшылық жағдайында жеткізілім көлемінің артуына және рыноктың профицитпен түсірілуіне, жеткізілімін шектеуге мүмкіндік беретін теңгеру функциясын орындайды. Сұраныстың ұлғаюы жағдайында жаңа жоғары деңгейдегі тепе-теңдік бағалары және жаңа тауардың көп жеткізілім көлемі белгіленді және сұраныстың төмендеуімен тепе-теңдік бағасының төменгі деңгейі және жеткізілім көлемі аз болады. Нарықтық тепе-теңдік түрлі себептермен, оның ішінде нарықтық жүйені реттегенде өзгеруі мүмкін. Кейбір жағдайларда, реттеуші кедергіге бәсекелес баға белгілеу механизмі әсер етеді, ал басқаларында жоқ.

Мұндай реттеуші тұтқышты, сатылымға салынатын салық ретінде қарастырамыз. Салық салу сұраныс пен ұсыныс заңдарына сәйкес тепе-теңдік бағасын қалыптастыру туралы заңдарды бұзбайды. Кез келген салық тауардың бағасының көтерілуіне әкеледі. Салықты тікелей өндіруші немесе сатушы төлейді, бірақ салықтың көп бөлігі немесе оның барлығы тұтынушыға жүктеледі. Осыған байланысты, салық салудың негізгі теріс әсері - тауарларды өндірудің жалпы төмендеуі және бұл өнім жоқ болатын тұтынушылар үшін қолайсыз баға. Осының салдары – бағаның көтерілуін азайтудың ықпалы болып табылады. Өндірушілер осы жағдайға тауар өндірісін төмендету арқылы жауап қайтарады. Осылайша, сұраныс пен ұсыныстың заңдары бұзылған жоқ, бірақ салық Е бағасынан Е1 бағасынан жоғары деңгейіне дейін бағаның тепе-теңдік нүктесін жылжыту қажеттілігін тудырды. Қалыптасқан сұраныстың арқасында, салық беру қисық сызығын солға ауыстырады, ал тепе-теңдік сұраныс қисығы жоғары деңгейде жаңа қиылысу нүктесінде орнатылады.

Бағалардың нарықтық тепе-теңдігі өзгеруі мүмкін және баға мемлекеттік бақылаудың ықпалымен реттеледі. Нарықтық бағаға мемлекеттік араласу, негізінен, нарықтық тепе-теңдіктің және сұраныс деңгейінен төмен деңгейде мәжбүрлі баға белгілеуге дейін төмендейді. Мұндай араласу көбінесе әлеуметтік мәселелеріне негізделген: халықтың көпшілігінің төмен кірісі, тұтыну тауарларына қол жетімсізділік, кіріссіздік және т.б. Бұл механизм ұсыныс және сұраныс заңдары бойынша тепе-теңдік бағасын қалыптастыру туралы заңдарын бұзады. Мұндай түрдегі араласу нарықтық тетікті бәсекеге қабілетті баға белгілеуіне тосқауыл қоюы және нарықтық жүйені бұзуы мүмкін, сонымен бірге сұраныстың төмен бағалары белгіленетін халықтың әлеуметтік қорғалмаған топтарымен шектелмейді. Мәжбүрлеп ауыстырылған арзан бағаларға байланысты сұраныс медициналық мақсаттағы тауарлар мен қызметтерді, өндіру мен жеткізуді

төмендетеді(1.8б сурет) Өндірушілер өндіріс шығындарын өтемейтін бағамен өнім шығаруға және жеткізуге мүдделі емес. Осының салдары тауарлар мен әлеуметтік кернеудің тапшылығы болып табылады.

Бағалық бақылаудың нәтижесі тауардың жетіспеушілігінен, дәрілік заттардың жетілмегендігі мен жетіспеушілігінен көрінеді, бұл бүкіл қоғамға кері әсерін тигізеді, өйткені пайда болған тапшылық тіпті медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерді көлеңкелі алып-сатарлық салаларға әкеледі. Олар қара нарықтарда сатылымды одан да жоғары бағамен сатады, себебі олар алып-сатарлық салаларды қамтиды. КСРО-дағы және Ресейдегі баға бақылаудың арқасында тауарлар мен медициналық қызметтерге кезектер де болды.

Осылайша, халықтың әлеуметтік қорғалмаған топтары осы тауарларды сатып алуға мүмкіндіктері болмады. Мысалы, КСРО-да стоматологиялық, массаж, рефлексолог қызметтері және т.б. сияқты медициналық қызметтерді алу үлкен мәселе болды.

Бағаны бақылау өнімнің азаюына және түрлі салаларда көлеңкелі құрылымдардың пайда болуына әкеледі. Көлеңкелі құрылымдарды мемлекеттік салық салу үшін ұстау мүмкін емес, сондықтан салықтарды жинау қысқартылып, халықты әлеуметтік қорғау мүмкіндігі азаяды. Сонымен қатар, көлеңкелі құрылымдар мемлекеттік меншікті эксплуатациялауға мүмкіндік береді. Мысалға, мемлекеттік емханада жұмыс істейтін және науқасына медициналық қызмет көрсететін стоматолог оны жұмыс уақытында, медициналық мекемелерге тиесілі жабдықтар мен материалдарда өндіреді. Басқа тұтынушылардың үлесіне жеткілікті түрде сапалы материалдарға ие болу мүмкін болмайды. Кейбір стоматолог-протезистер мен зубтехниктер үй жағдайында өз ісімен айналысып, салық төлемеген жағдайлар кездеседі.

Дүние жүзінің көптеген елдеріндегі денсаулық сақтау экономистері жақында дәрігерлер санының көбеюі олардың қызметтерінің тепе-теңдік бағасына әсерін анықтап, келесі қорытындыларға келді. Жеткізілім сұранысының базалық моделі кез-келген қызметтің ұсынылуының ұлғаюы тепе-теңдік бағасын төмендетуге және осы қызметтің тепе-теңдік мөлшерін арттыруға мүмкіндік береді деп болжайды. Соңғы екі онжылдықта дәрігерлер саны айтарлықтай өсті. Өзге де бірдей, қызмет көрсетудің артуы олардың ақшалай кірістерін төмендетіп, медициналық қызметтердің санын көбейтуі керек. Бірақ «басқа жағдайлар» өзгерген жоқ. Дәрігерлердің қызметтеріне сұраныстың бірнеше детерминанттары өзгеріске келтірген. Халықтың жеке табысының деңгейі тұрақты түрде өсті, өмір сүру ұзақтығы артып, әртүрлі медициналық бағдарламалар негізінде медициналық көмек алатын адамдар саны артты. Осы факторлардың әрқайсысы медициналық қызметке деген сұраныстың артуына алып келді. Сұраныс жағынан, басқа фактор әрекет етуі мүмкін. Осылайша, медициналық қызмет көрсету бойынша сұраныстың өзгеруі туралы гипотеза бар, бұл өздерінің диагнозы мен ұсыныстары бар дәрігерлер өз қызметтеріне деген сұранысты арттыра алатынын көрсетеді. Дәрігерлер санының артуы медициналық қызметтерге

деген сұраныстың артуына әкеліп соқтырады. Бұл гипотезаның эмпирикалық сынағы оны растады: хирургтар көп болғанда, операцияға сұраныс артады. Бұл сондай-ақ басқа авторлардың жұмысымен де сипатталады (Фукс, 1978; Кромвель және Митчелл, 1986). Өздерінің жұмыстарындағы кейбір авторлар (Р.Фельдман және Ф.Слоан, 1988; Роситер және Виленски 1983; МакКарти, 1985) «жеткізушілердің сұранысына» деген түсінікке қолдау көрсететін аздаған фактілерді немесе дәрігерлерді бағалық бақылаудың мемлекеттік механизмінің әсерін болдырмау үшін сұранысты тудыратын мәлімдемені табуға тырысса да, олардың табысын арттырады.

Дәрігерлерге қызмет көрсету сұранысын, соның ішінде қызметтерге деген сұранысты күшейтетін факторлардың көбеюі дәрігерлер санының артуына байланысты олардың қызметтерін артуының теріс әсерін өтемейтінін атап өту керек.

### **1.7. Медициналық қызметтер нарығының ерекшеліктері**

Медициналық қызметтер нарығы басқа нарықтардан ерекшелігінің себебі тәжірибеде бұрын қаралған сұраныс пен ұсыныс үлгілері іс жүзінде толық қолданылмайды.

Классикалық нарықта адамдар тауарларды нарықтық бағамен сатып алып, кез-келген лайықты өндірушіні таңдайды және сатып алу құнына қатысты өз ойларын басшылыққа алады. Оның таңдауы өз бюджеті, өнімнің бағасы және бағалық емес детерминанттармен анықталады. Тауарларға деген сұраныстың артуымен өндірушілер өндіріс көлемін арттырып, бір мезгілде бағаны қымбаттатады, ал тұтынушылар осыған кері әсер етеді және осы өнімнің сатып алуларын оның алмастырғыштарына көшу арқылы азайтады. Сұраныс төмендейді, тауар өндірушілер бағаны төмендете бастайды, ал кейбіреулері нарықтан шығып, мамандануын өзгертеді. Тауардың бағасы тепе-теңдік нүктесіне айналады. Мұның барлығы медициналық қызмет нарығында толық жұмыс істемейтін мінсіз нарықта байқалады.

Денсаулық сақтау нарығында бірқатар маңызды сипаттамалар бар: аурулардың қаупі және оның белгісіздігі, сырқаттылық, сатушы мен сатып алушы арасындағы ақпараттың асимметриялары, этикалық көзқарастар және әділеттілік мәселесі, мемлекеттік араласу.

1. Аурудың пайда болу қаупі және оның белгісіздігі медициналық қызметтерге деген қажеттілік әдетте кенеттен туындайды және онымен ешқандай қиындық болмайтындығына ешкім сене алмайды. Сондықтан, адамға көрсетілетін қызметтер үшін дәрігерге ақы төлеу үшін ақшасы болуы немесе оған біреудің медициналық көмекке (мемлекетке немесе кез-келген демеушіге) ақы төлейтінін күту керек.

Медициналық қызметтер үшін ақы төлеудің бір түрі – сақтандыру. Белгілі бір уақыт кезеңінде сіз медициналық көмекке мұқтаж адамдар санының және медициналық қызметтер үшін ақы төлеу үшін қажетті мөлшерді, яғни басқаша айтқанда, тәуекелді бағалау үшін статистикалық сенімді бағалауға болады. Содан кейін бұл адамдар біріге алады,

салыстырмалы түрде аз мөлшерде қаражаттарын біріктіре алады және қажет болғандар үшін осы сақтандыру резервінен төленеді.

Дегенмен, мемлекеттік және жеке медициналық сақтандыру жүйелерінде медициналық қызметтерді артық тұтыну проблемасы бар – медициналық сақтандыру нарығының еріксіз ерекшелігі – «өзімшілдік» деп аталады. Эгоизм екі түрге бөлінеді: науқастың эгоизмі (тұтынушы) және дәрігердің (өндіруші) эгоизмі.

Тұтынушының эгоизмі негізінен екі фактормен байланысты. Алдымен, аурудың жағдайында сақтандырылған адам оның қорқуын тоқтатады, салауатты өмір салтын ұқыпты ұстайды, нәтижесінде ол ауруды дамыта алады және медициналық қызметтерді тұтынуды арттырады. Екіншіден, сақтандырылса, науқаста тұтыну кезінде немесе шағын ақы төленетін кезде тегін медициналық қызмет алынады. Осылайша, өндіруші мен тұтынушы арасында нарықта әрекет ететін бағалық сигналдар жойылып, «тегін» медициналық қызметтер қайта пайдаланылуда (пациент медициналық көмекке жүгінеді, содан кейін онсыз жасай алады, емделуді кешіктіреді және т.б.).

Өндірушілердің өзімшілдігі көбінесе өндірушілер ақылы негізде сыйақы алады, ал дәрігерлер науқасқа қажетсіз немесе қажетсіз емтихандар мен рәсімдерді ұсынуға ынталандырады, осылайша медициналық қызметтерге қажетсіз ынталандыруды және олардың артық тұтынылуын тудырады.

Науқаста да, дәрігерде де медициналық қызметтердің артық тұтынылуын өтеу жолдары бар. Бұл әдістерді екі санатқа, бағалық және бағалық емес деп бөлуге болады (1.3, 1.4-кесте).

Баға реттегіштер жеке және міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде кеңінен қолданылады, ал бағалық емес реттеушілер денсаулық сақтаудың қоғамдық жүйелерінде қолданылады.

### **Кесте 1.3. Науқастың өзімшілдігінің өтелу әдістері, медициналық қызметтердің артық пайдаланылуын азайту.**

| <b>Бағалық</b>                                                                                                                                                               | <b>Бағалық емес</b>                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Медициналық көмекті тұтыну кезінде бірлескен төлемдерді пайдалану</li><li>• Шығындарды толық өтемеу (өтеу схемасы бойынша)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Пациентке медициналық қызмет көрсетушілердің санын шектеу</li><li>• Дәрігерлердің рәсімдер санын шектеу</li><li>• Кейбір емдеу мен емдеуге арналған тізімді күте тұру</li></ul> |

## Кесте 1.4. Дәрігердің эгоизмін өтеу әдістері, медициналық қызметтердің артық пайдаланылуын азайту

| Бағалық                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Бағалық емес                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дәрігерлерге еңбекақының ауыр мөлшерде төленуі</li> <li>• Жан басына қаржыландыруды қолдану;</li> <li>• Аяқталған істерді төлеу;</li> <li>• Жаһандық бюджет әдісімен медициналық қызметтерді қаржыландыру;</li> <li>• Қорларды ұстау схемаларын пайдалану (алғашқы медициналық-санитарлы дәрігерлер науқастарға қажетті қызметтерді сатып алғанда)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Медициналық қызмет көрсетушілердің қызметіне бақылау жасау</li> <li>• Нәтижелерге қол жеткізу үшін бонус</li> <li>• Бұзылғаны үшін айыппұлмен белгіленген (тегін) дәрі-дәрмектер тізімін шектеу</li> <li>• Ресурстарды басқарудың кешенді схемалары</li> </ul> |

2. Сыртқы кейстер – медициналық қызметтер нарығының маңызды сипаттамасы. Осылайша, кейбір популяцияларды уақтылы вакцинациялау (мысалы, тұмаудан), вакцинацияланған адамдар ауруды жұқтырмайды, басқаларға инфекция жұқтырмайды және инфекцияның жаңа көзі болмайды.

3. Дәрігер мен пациент арасындағы ақпараттың асимметриясы дәрігерлердің медициналық қызметтерге сұраныстың әсер ету қабілетінің бірегей қабілетімен көрінеді. Осыған байланысты дәрігер әрдайым пациенттердің мүдделеріне жауап береді ме? Теориялық жағынан, дәрігер пациентке барлық ақпаратты пациенттің өз шешімін қабылдауы үшін беріп, пациенттің шешімін орындауы керек. Дәрігерлер жиі өздерінің экономикалық себептерімен, әсіресе ақы төлеу жүйесімен басшылық жасайды және көбінесе қажетті тексеру мен емдеуді тағайындамайды. Бұл құбылыс «өндірушілер тарапынан ынталандырылған сұраныс» деп аталады.

Денсаулық сақтау жүйесі медициналық қызмет көрсетуді тұтынушы сатып алатын медициналық қызметтер туралы өте нашар хабардар болғандықтан, кез-келген басқа сатып алынған қызметтерден әлдеқайда аз. Көптеген жағдайларда дәрігерге нақты медициналық көмек көрсетуді таңдау туралы шешім қабылданады: диагноз қою, емдеу, дәрі-дәрмектерді қабылдау, ауруханаға жатқызу, дәрігерге қайта бару жиілігі – бұл дәрігерлердің қадағалауымен жүзеге асырылады. Тұтынушы нарықтың реттелуіне қатыса алады, бірақ оның қатысуы қаржы-экономикалық қызметтің кез келген басқа саласына қарағанда әлдеқайда шектелген. Сондықтан көбінесе пациенттердің пайдасына медициналық қызметтерді білікті делдалдар – сақтандырушылар сатып алады (кейбір денсаулық сақтау жүйесінде – мемлекет).

### 4. Әдептілік және әділдік мәселесі.

Қоғам пікірінше, егер адам автокөлікті немесе саяжай алабын сатып ала алмаса, онда ол өз ісін атқарады, бірақ егер адамдар негізгі медициналық көмекке қол жеткізе алмаса, ол әділетсіз және денсаулықты қорғауды «артықшылық» немесе «құқық» деп қарастырады және таратуға келмейді оның бағасы немесе кірісі үшін ғана.

5. Мемлекеттік араласу жекеменшік медициналық нарықтың жұмыс істеуі халық үшін көптеген проблемалар туғызуымен байланысты. Бұл әртүрлі елдерде әртүрлі нысандары бар мемлекеттік араласудың орындылығын ақтайды. Тек араласу дәрежесі ғана ерекшеленеді. Осылайша, негізінен жекеменшік денсаулық сақтау жүйесі – Америка Құрама Штаттары, денсаулық сақтауға қаражаттың 40% Medicare және Medicaid мемлекеттік бағдарламалары арқылы келеді. Барлық елдер үнемі мемлекеттік араласу дәрежесін өзгертіп отырады – ол әлсіз болған жерлерде күшейтеді және ол өте күшті жерде әлсірейді. Мысалы, қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің қатаң жүйесінен жақын шетелдер мен шығыс Еуропа елдеріне, сондай-ақ Ресей көпшілігінде медициналық дайындықтың бәсекелестік үлгісіне дайын емес болса да көшті. Мұндай модель дәрігерлерге немесе пациенттерге бір жағынан әл-ауқаттың артуы және екінші жағынан емдеу сапасын жақсарту сияқты күтілетін нәтижелерді әкелмеді. Міндетті медициналық сақтандыруды енгізу қиындықтарына тап болғанымен, көптеген адамдар медициналық сақтандырудың таза мемлекеттік жүйесі болған кездегі жағдайға қайта оралу қажеттілігі туралы айтады. Сонымен қатар, олар мұндай жүйенің қоғам үшін қолайсыз болатынын және денсаулық сақтаудың қажетті тиімділігін қамтамасыз етпейтінін ескермейді.

Шынында да, мемлекетті байдан кедейлерге дейін (яғни олардың кірістеріне пропорционалды жарналарды белгілеу) табыстарды қайта бөлу арқылы денсаулық сақтауға қаражат жинауды оңтайландыру қажет болса, онда мемлекеттің барлық медициналық қызметтерді қоғам атынан сатып алуы және оларды қамтамасыз етуі күмәнсіз. Ресейдің және мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі бар басқа елдердің тәжірибесі көрсеткендей, мемлекет жаһандық проблеманы шеше отырып, белгілі бір науқасқа көмектің көлемі мен сапасына кепілдік бере алмайды және оның мүдделерін қорғайды. Бұл міндетті бәсекелес сақтандыру компанияларымен және жеке медициналық ұйымдармен жақсы басқарылады. Сонымен бірге, мемлекет өз қызметін реттей алады, коммерциялық емес сипатқа ие және сақтандырушылардың экономикалық көрсеткіштерін қамтамасыз етеді.

Мемлекеттің араласуы сонымен бірге пациенттерді қорғауға және білімді және материалдық жабдықтың кәсіптік стандарттарға сәйкес келетін медициналық қызметтерді көрсететін тұлғаларды міндетті лицензиялау және аккредиттеу кезінде көрсетілетін «ойын ережелерін» белгілеуде көрініс табады.

Медициналық қызметтерді сату тек экономика үшін ғана емес, саясатқа да қатысты. Медициналық қызметке бақылау жасау маңызды рөл атқарады. Бұл мәселеде анархия мемлекет үшін қауіп төндіруі мүмкін, сондықтан барлық елдер дерлік денсаулық сақтаудағы экономикалық процестерге әсер етудің экономикалық және құқықтық нысандары мен әдістерінің жиынтығы арқылы осы қызмет көрсету секторын реттеу бойынша шаралар әзірлейді.

Құқықтық реттеу әдістері денсаулық сақтау ұйымдарының барлық меншік түрлерінің қызметін реттейтін мемлекет қабылдаған заңдарды, жарлықтарды және өзге де нормативтік құжаттарды әзірлеуді, қабылдауды және іске асыруды қамтиды.

Мемлекет жекелеген қызмет салаларын реттеудің арнайы заңнамалық шараларын әзірлейді. Типтік мысал – «Ресей Федерациясының денсаулық сақтауды қорғау туралы заңнамасының негіздері», онда барлық меншік түріндегі медициналық кәсіпорындар кәсіптік қызметті тек таңдалған қызметтің түріне лицензия болған жағдайда ғана жүзеге асыра алатынын айтады. Лицензиялау кезінде медициналық қызметтің жағдайын мемлекет белгілеген салалық стандартқа сәйкестігі бағаланады. Медициналық қызметтерді ұсыну саласындағы шарттық қатынастар «Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы» Ресей Федерациясының Заңымен реттеледі.

Көптеген елдердің үкіметі өз азаматтарының физикалық және рухани денсаулығына теріс әсер ететін түрлі секталардың жұмысын шектеуге тырысады. Осылайша, Ресейде Аум Шинрихи сектасын жою бойынша бірқатар шаралар қабылданды және Денсаулық сақтау министрі адам психикасына әсер етуі мүмкін Хаббард доктринасын (Dianetics немесе Sicientology) негізіндегі психотерапиялық әсер әдістерінің арсеналын шығару туралы тиісті бұйрық шығарды.

Экономикалық әдістердің тобы салық мөлшерлемелерін, жеңілдіктер мен субсидияларды қолдану арқылы денсаулық сақтауды реттеуді қамтиды. Денсаулық сақтау мекемелерін реттеу денсаулықты қорғау және көтермелеу жүйесін қаржыландыруға арналған бюджет қаражатын қалыптастыру және пайдалану арқылы жүзеге асырылады. Жеке-дара мемлекеттік бақылаумен айналысатын және оларға жүктелген арнайы міндеттерді орындайтын мемлекеттік ведомстволық медициналық қызметтерді (әскери, көлік, сот медицинасы, апаттар медицинасы және т.б.) құруды қамтитын ұйымдастырушылық және экономикалық әдістерді бөлек белгілеуге болады.

Әлеуметтік-психологиялық реттеу әдістеріне – қайғылы адамның соңғы үмітіне және қоғамдағы ерекше, адамгершілік рөліне қатысты дәрігерге ерекше көзқарас қалыптастыруды жатқызуға болады.

Айта кету керек, бірде-бір қоғам адамның денсаулығына деген құқығын жүзеге асырудың тиімді механизмін әзірлемеген. Бұл пациенттердің қажеттіліктері, дәрігерлердің қалауы мен шектеулі ресурстар арасындағы қайшылыққа кедергі келтіреді.

Науқастың көзқарасы, ол жоғары сапалы емдеуді және мүмкіндігінше аз ақша табуды қажет етуі керек. Дәрігерге, науқасты қалпына келтіруден басқа, денсаулық сақтауға бөлінетін ақшаға қаншалықты қызығушылық танытып отырғаны және оның көзқарасы бойынша қарапайым сұраққа жауап береді: «Сіз аппендикс алып тастау қажет болғанда кімге сенесіз? Бюджет менеджерлерінің көзқарасы бойынша, басқа адамдарға тиесілі миллиардтаған долларға қатысты қарапайым сұрақтар жоқ, дәрігерлер немесе сол адамдар (экономистер, саясаткерлер, шенеуніктер) салықты қандай мөлшерде (салықтан немесе міндетті медициналық сақтандырудан) жинауды шешеді?

Дәрігерлер жиі науқастардың мүдделері туралы ұмытып, медицинада өсіп-өнетін дәрігерлер сияқты емдеу стандарттары мен төлем стандарттарын белгілейді. Денсаулық сақтауды қаржыландыруға жауапты адамдар көптеген дәрігерлердің салық төлеушілердің заңды мүдделерін ескермейтініне және

өздерінің кірістерін қорғауға және олардың ең маңызды деп санайтын талдаулар мен рәсімдерді тағайындау еркіндігіне үлкен алаңдаушылықтарына сенеді (және әділ негізделген).

Қоғам шынымен де шектеулі емес денсаулық сақтау қажеттіліктерін қамтамасыз ету үшін барлық шектеулі ресурстарын инвестициялауға дайын емес. Экологиялық бағдарлама, кедейлерге көмек, армияны, полицияны, білім беруді және т.б. қамтамасыз ету сияқты әлеуметтік маңызы аз бірқатар мәселелер бар. Олардың барлығы қаржыландыруды қажет етеді. Алайда, ең бастысы – адамның өмірі мен денсаулығы. Сондықтан денсаулық сақтау экономикасы ғылым ретінде халықтың денсаулығының қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін шектеулі ресурстарды тиімді пайдалану болып табылады.

### **1.8. Әртүрлі тауарлар түріндегі медициналық қызметтердің ерекшеліктері**

Медициналық қызметтер – материалдық құндылықтарды жасамайтын пайдалы қызмет түрі, олар, әдетте, ештеңеге ие болмайды. Медициналық қызметті алған адам, мысалы, стоматология түрінде, протезді (қызметтегі өнімнің элементі) сатып алады. Медициналық қызметтегі нәрсе медициналық тарихтан, медициналық анықтамалық мәліметтерден, дәрігердің рецептінен және т.б. болуы мүмкін. Бірақ қызмет көрсетудегі тауардың элементі әлі де сөздің толық мағынасында тауар ретінде қарастырыла алмайды, өйткені қызметтегі тауардың элементі ажырамас және тәуелсіз құндылығы жоқ.

Соңғы уақытты халықтың әл-ауқаты мен жаңа технологияларды дамытуға байланысты медициналық қызметтердің санының артуы байқалды. Медициналық қызметтерді көрсетумен байланысты инвестициялар нарық экономикасы дамыған елдерде пайдалы болып саналады. Сонымен қатар, жеке инвесторлар ғана емес, медициналық ұйымдарды құруда өз қаражатын салатын және одан пайда табатын, сонымен бірге мемлекет, артықшылығы бар ЖІӨ-ні құруға қатысатын сау адам табыс әкеледі, ал елде ауруларды емдеуге және мүгедектігі үшін жәрдемақы төлеуге ақша жұмсайды.

Сонымен қатар, медициналық қызметтердің кейбір түрлері ауруханалар, санаторийлер, диагностикалық орталықтардың қызметі сияқты үлкен инвестицияларды қажет етеді, ал басқалары, мысалы, терапевт, стоматолог, рефлексолог қызметтері аз бастапқы инвестицияларды қажет етуі мүмкін. Бірақ олардың барлығы қызметкерлердің кәсіби деңгейінің жоғары деңгейімен ерекшеленеді.

Медициналық нарықтың маңызды құрамдас бөлігі – оған қатысатын қызметтің анықтамасы. Дегенмен, денсаулық сақтауды дамытуға және оның экономиканы нығайтуға қарамастан, медициналық қызметтердің жалпы қабылданған анықтамасы әлі әзірленбеген. Экономикада жалпыға ортақ маңызы бар анықтамалар үнемі денсаулық сақтау экономикасы мәселелеріне жақындата алмайды. Осылайша, қызмет адамның жағдайының өзгеруі деп саналады, немесе басқа экономикалық бірліктің қызметі нәтижесінде

туындаған экономикалық бірліктің тауары, бұрынғы келісімімен. Алайда, егер науқас бейсаналық болып табылса және медициналық көмекке мұқтаж болса, онда ол оны қамтамасыз етуге рұқсат бермейді. Әрине, науқас көмекке мұқтаж, бірақ мәселе кім үшін төлейді және қанша тұрады?

Тұтынушыға, сатушыға немесе кәсіпорынға белгілі бір өнімге қызығушылық тудыратын сұраққа жауап бергенде, біз алмасу теориясында өте маңызды, бірақ пайдалы нақты тұжырымдамасын анықтаймыз.

Тұтынушыны (пациенттің) пайдалануы арқылы өнімнің өз денсаулығына деген қажеттіліктерін қанағаттандырудың субъективті бағалануы мүмкін. Әрбір өнімнің өзінің техникалық және функционалдық сипаттамаларынан (тар мағынада сапасы) тұратын белгілі бір негізгі артықшылықтары бар, мысалы, электр массажерінің қыздырылған радиаторы сияқты өнімнің жұмысына немесе жұмысына тікелей әсер етпейтін ерекшеліктерге байланысты қосымша артықшылықты ажырату қажет. Бұл сондай-ақ қосымша өнім сипаттамаларын (қажетсіз бастапқы мақсаттарда пайдалану мүмкіндігін), сондай-ақ бірге жүретін мән-жайларды (сатып алғаннан кейін, төлеуден кейін, өнімді пайдаланғаннан кейін жою) қамтиды. Ақыр аяғында, одан әрі пайда табу үшін өнімнің ерекшеліктерін ескере отырып, оның қанағаттану дәрежесін және оның пайдаланушысының беделін арттыруға болады, және өнім жиі белгілі бір әлеуметтік мәртебенің символы сипатын алады.

Алайда, медициналық қызмет көрсетуден түскен «артықшылығы» немесе «пайда» сипаттау қиын. Егер сізге қайғы-қасіреттен науқасты алу көрінеді медициналық қызмет көрсету, негізгі пайда сипаттау мүмкін болса, дегенмен, медициналық қызмет көрсету, қосымша функциялары, сирек болып табылады. Мысалы шипажайға сауықтандырылуға келген ем алушылар, көбінесе дұрыс тамақтану және денсаулығының жалпы деңгейін, режим релаксациясын және адамның дене шынықтыруын арттырып (мысалы, Баден-Баден қаласында) беделді курортты демалыс кезінде, ол өзінің денсаулығын белгілі бір деңгейде сақтай алады.

Медициналық қызметті өндірушіні (дәрігер, аурухана) пайдалану әдетте пайдадан, кәсіпорынның өсуінен, болашақ қызмет кепілдіктерінен, оңтайлы қуаттылықтан, беделден, пациенттің денсаулығын жақсартудан және т.б. тұрады.

Медициналық қызметтердің бірқатар анықтамалары бар. Олардың барлығы өздерінің авторлары бар, бірақ шын мәнінде аз медициналық қызметтердің мәнін көрсетеді. АҚШ «стоматологиялық қызметтер – кез келген қызмет түрі болып табылады немесе бір тарап (стоматологиялық клиника, стоматолог), өзге де ұсынуы мүмкін, бұл үшін пайдалы (пациент)» анықтамасын талдау болсын (Л.Н. Тупикова, С.Е. Топорики, 2002). Біз бұл анықтаманы жеткілікті адам денсаулығын көрсете алмайды деп санаймыз. Сондықтан стоматолог тағайындалғанға немесе стоматологиялық клиника науқасқа жеткізу үшін көлікті қамтамасыз етеді, егер тістері (экономикалық пайда) тазалауға арналған пастаны басқа жағынан сатуға болады – стоматологиялық қызметтердің болуы екіталай.

Келесі анықтама медициналық қызмет көрсетуді «жеке денсаулығының оңтайлы деңгейін ұстап тұруға немесе сақтауға бағытталған кәсіби іс-әрекеттер» деп сипаттайды (А.Р. Решетников, 2003). Бұл анықтама, шын мәнінде, адам денсаулығына медициналық қызмет көрсетуді көрсетеді. Бірақ, мұндай постулттың дұрыс еместігі, медициналық қызметтерді анықтауда осындай ұғымды жақсы деп айту керек. Сонымен, С.И. Озегов «Орыс тілінің сөздігі» деген қызметті басқа бір пайда әкелетін әрекет ретінде анықтайды.

Медицина қызметтерін ұсыну, парадоксалды, әрдайым жеке адам денсаулығының оңтайлы деңгейін ұстап тұруға немесе қолдауға бағыттауға болмайды. Бірқатар деректерге сәйкес, АҚШ-та 2000-ға жуық жасөспірім қыздар жылына бір рет кеудеге қарсы операция жасайды, ал 1998 жылы 1992 жылмен салыстырғанда осындай операциялар саны екі есеге көбейді. Германияда Der Spiegel журналы Германияда, жыл сайын 300 мыңнан 500 мыңға дейінгі косметикалық операцияларды бағалайды. Сонымен қатар, гинекологтар және дерматологтар косметикалық хирургияны және лазерлі теріні қайта қалпына келтіруді ауруханалық кассалардан ақы төлеуді өтеу үшін ұсынады. Косметикалық хирургиядан зардап шеккен клиенттердің саны сексен жылмен салыстырғанда 10 есе өсті. Олардың ішінде бетінде шрамы бар науқастар бар, олар операциядан кейін соқыр, тіпті өлімге әкеліп соқтырады. Майдың жойылғаннан кейінгі кома жағдайы белгілі, сондай-ақ сәтсіз косметикалық операциядан кейін өзін-өзі өлтіру. Мұның бәрі денсаулықтың оңтайлы деңгейін ұстап тұруға немесе сақтауға көмектеспейді.

Адамның медициналық көмекпен қанағаттандыра алатын бірқатар ерекше қажеттіліктері болуы мүмкін, оның ішінде: косметикалық хирургия қызметтерін алу: гименоластика (пластикалық гист); сүндеттелу, алдын-ала психотомияны қолданғанда, сүндеттелу рәсімімен (мұсылмандарда, еврейлерде); кеуде көлемін көбейтеді (көбінесе науқастың коммерциялық себептері бойынша). Бұл жағдайларда хирургиялық операцияға тікелей медициналық көрсеткіштер болмаса да, бұл қызметтерде науқастың тұтынушыларға арналған қызметі бар. Кейбір жағдайларда клиенттің сұрауы бойынша медициналық қызметтерді ұсыну болашақта денсаулығына елеулі зиян келтіруі мүмкін, бірақ субъективті түрде белгілі бір уақыт аралығында адам осыдан пайда көре алады және ол осы қызметтер үшін төлеуге дайын.

Жоғарыда айтылғандарға байланысты біз (С.А. Столяров, 2003 ж.) Медициналық қызметті анықтаймыз: "Медициналық қызмет – бұл тұтынушыға (науқасқа) пайда әкелу үшін физикалық немесе психикалық денсаулықты өзгертуге немесе сақтауға бағытталған кез-келген кәсіптік іс-бір түрінде немесе басқаша формада".

Әлемде қызмет көрсету саласын әртараптандыру тенденциясы байқалады. Қызметтердің бұрыннан оқшауланған түрлерінің көпшілігі бір компания шеңберінде, соның ішінде, біріктіре бастайды. Қызметтер жиынтығын ұсынған кезде денсаулық сақтау мекемелері олардың бәсекеге қабілеттілігін жоғарылатып, оларды әртараптандыруға байланысты ықтимал қауіптерді әлсірете алады.

Қызметтер көбінесе қаржылық қызметтердің бірыңғай кешеніне біріктіріледі. Бизнесітегі түрлі қызметтердің тіркесімі бар. Медициналық қызметтер көрсететін компаниялар өмірді және денсаулықты сақтандыруды, шетелде науқастарды емдеу және реабилитациялау бойынша саяхат қызметтерін ұсынады. Аурухана дәрі-дәрмектерді және медициналық техниканы сату үшін өз алдына дәріхана ашуы мүмкін; міндетті сақтандырудың міндетті тізбесіне енгізілмеген ақылы медициналық қызметтерді ұсыну үшін сақтандыру компаниясымен шарт жасасуға; тұрғындарды өз көлігімен тасымалдауды және т.б. қамтамасыз ету болып табылады (ақылы).

Медициналық қызметтер, басқалар сияқты, 5 негізгі сипаттамаға ие, олар тауарлардан, мысалы, дәрі-дәрмектерден айырмашылығы: иеленудің жоқтығы; материалдық емес; қызметтің үздіксіздігі және тұтыну; қызмет көрсетуге қабілетсіздігі; сапаның өзгермелілігі.

### **Медициналық қызметтердің қасиеттері**

1. Меншік жетіспеушілігі. Егер адам жеке нұсқасы бар өнімді сатып алған болса, онда ол қызметтің тікелей иесі болып табылады. Медициналық қызметтерге адамдар өмір бойы мәжбүр болады. Қызметті тұтыну кезінде адам оған шектеулі уақытқа қол жеткізе алады. Сақтандыру полисін қолмен иемденгенде, оның иесі емделушіге белгілі бір мерзімге дәрігерге өтініш жасай алады.

2. Медициналық қызметтердің материалдық емес, сезімталдықты немесе материалдық емес сипаты, мысалы, инспекция, олар тасымалданбайды, сақталмайды және орау мүмкін емес. Көрсетілген қызметтерді алу үшін оларды көрсетуге, көруге немесе зерттеуге болмайды. Сонымен қатар, медициналық қызметтерді оларды алғаннан кейін ғана, тіпті қиындықпен бағалауға болады.

Медициналық қызметтердің дәрменсіздігі сатушыларға да, сатып алушыларға да қиындық туғызады. Бұл әлеуетті тұтынушылар сатып алған немесе қолданар алдында көптеген медициналық қызметтерді көре алмайды немесе оларға қол тигізбейді дегенді білдіреді. Өзіне сұрақ қоюға болатын әдеттегі сұрақ: «Бұл неге сәйкес келеді?»

Науқасқа сатылатын нәрсені түсінуге және бағалауға, қызметті сатып алғанға дейін, кейде тіпті оны алғаннан кейін де қиын. Ол өз сөзінде қызмет сатушысына сенуге мәжбүр. Мысалы, медициналық мекемеге өтініш берген науқас тек диагнозды және емдеу процесін көріп қана қоймай, не істелгенін де, дұрыс жасалынғанын да бағалауы мүмкін. Сондықтан медициналық қызмет тұтынушылары қызметтің сатушысына үміт пен сенімділік элементіне міндетті түрде ие болады.

Сонымен қатар, материалдық емес сатушы сатушының қызметін қиындатады. Медициналық қызметтер көрсететін кәсіпорындарда мынадай проблемалар бар:

- Өнімдеріңізді пациенттерге көрсету қиын;
- Науқастарға неге ақша төлеп жатқанын түсіндіру қиынырақ.

Кәсіпорын тек осы қызметті ұсыну нәтижесінде туындайтын артықшылықтарды сипаттай алады және пациент қызметтерді орындағаннан кейін ғана (бірақ әрқашан емес) бағалай алады.

Клиенттердің сенімін нығайту үшін медициналық қызмет жеткізушісі бірқатар шараларды қабылдауы мүмкін:

- Мүмкіндігінше, оның қызметтерінің айқындылығын арттыру;
- Қызметтің маңыздылығын атап көрсету;
- Қызметтің артықшылықтарына назар аударту;
- Қызметті кез-келген атақты дамытуға тарту.

Қызметтің маңыздылығын жоғарылату, әртүрлі нысандарда қызмет көрсетудегі тауарлардың элементінің болуын айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді. Ол косметикалық хирургиядан бұрын компьютерге пациенттің келешектегі келбетін моделдеуге, сондай-ақ клиенттерге қызметкерлерге, олардың тәжірибесі мен біліктілігіне қатысты ақпаратты ұсынуға мүмкіндік береді.

3. Өндіріс пен тұтынудың үздіксіздігі. Медициналық қызметтерді өндіру және тұтыну тығыз өзара байланысты және уақытында бұзылуы мүмкін емес.

Өндіріс пен тұтыну қызметтерінің ажырамас байланысы болған кезде сатушы мен клиент арасындағы байланыс дәрежесі әртүрлі болуы мүмкін, мысалы, автокөлікті жөндеу кезінде тұтынушының жеке қатысуын қажет етпейді, алайда медициналық қызмет көрсету оларға кім беретін болса, ажырамайды. Медициналық персоналсыз ауруханада емдеу мүмкін емес.

Айта кететін жағдай, медициналық қызметтерді сатқан кезде, кейде айрықша жағдайлар болуы мүмкін және сату мен тұтынудың арасындағы уақыттық айырмашылық бар. Демек, санаторийге бару әдетте адамға медициналық қызмет көрсетілуден бұрын сатылады, бірақ олардың өндіріс пен тұтынудың ажырамас бөлігі болып қалады.

4. Қызметке сақтау қабілетсіздігі. Медициналық қызметтерді өндіру ерекшелігі, тауарларға қарағанда, болашақта пайдалану және сақтау үшін қызметтерді жасау мүмкін емес. Қызмет тапсырыс пайда болғанда немесе клиент пайда болған кезде ғана көрсетілуі мүмкін.

Медициналық қызметтердің маңызды ерекшелігі олардың «біртіндеп» болуы болып табылады. Олар әрі қарай сату және жеткізу үшін сақталмайды. Медициналық қызметтер көрсетілмеген, аурухана төсектерінің, санаторийдегі бөлмелері қалпына келтірілмейді. Егер қызметтерге деген сұраныс жеткізілімнен көп болса, онда бұл дәрі-дәрмектерді сатқан кезде, қоймадан тауарларды алу сияқты, түзету мүмкін емес. Сол сияқты, егер қызметтердің көлемі оларға сұраныстан асып түссе, онда қызметтердің табысы және (немесе) құны жоғалады.

5. Сапаның немесе біртектіліктің өзгеруі. Медициналық қызметтерді бір мезгілде өндірудің және тұтынудың сөзсіз салдары оның қызметінің

өзгермелілігі болып табылады. Денсаулық сақтау қызметінің маңызды көрсеткіштерінің бірі олардың сапасы. Медициналық көмектің сапасының үш құрамдас бөлігін: құрылымның сапасын, технологияның сапасын, нәтиженің сапасын ажырата қабылданады.

*Құрылымның сапасы* медициналық мекеменің медициналық қызметті тиісті деңгейде қамтамасыз ету мүмкіндігін білдіреді. Оларға кадрлардың біліктілігі, қажетті жабдықтардың болуы, ғимараттар мен үй-жайлардың жай-күйі, дәрілік заттар, қаржыландыру және т.б. жатады.

*Технологияның сапасы* науқасқа ұсынылатын медициналық және диагностикалық шаралар кешенінің оңтайлылығын сипаттайды.

*Нәтиженің сапасы* нақты жетістіктерге қол жеткізілгендерге қатынасы.

Сапаның барлық компоненттері тығыз байланысты және бір-біріне үлкен әсер етеді. Сондықтан құрылыстың сапасының төмен деңгейі технологиялар сапасының қолайлы деңгейін қамтамасыз ете алмайды, диагностика мен емдеу технологиясының бұзылуы науқас үшін қолайсыз нәтижелерге әкелуі мүмкін. Мәселен, 2003 жылы Алтай өлкесінде келесі оқиға орын алды. Стоматологиялық кабинеттердің бірінде тістерді шығарғанға дейін стоматолог лидокаиннің орнына аммиак су ерітіндісімен үш науқасқа жергілікті анестезияны жасады. Дәріхананың орамында фармацевтикалық қате болса да, дәрігердің кінәсі анық ол «конвейер режимінде» анестезияны жасады – инъекцияны қойып, пациентті «тіл жансызданғанша » күтіп тұру үшін дәлізге жіберді (пациент дәрігердің қадағалауымен кафедрада болуы керек еді), содан кейін сол манипуляциялар және сол режимде қалған науқастармен. Нәтиже: құрылымның сапасыздығы (сауатсыз дәрігер) → қызмет көрсету технологиясына сәйкес келмеуі (пациенттердің мониторингінің жоқтығы) → науқастың қолайсыз нәтижесі (тіндік некроз).

Қызметтің сапасы оны кім беретініне, сондай-ақ қайда және қашан ұсынылатынына байланысты. Бір стационарда емдеу және қызмет көрсету жоғары сапалы, ал екінші жағынан, төмен сапада орналасқан. Аурухана ішінде бір дәрігер сыпайы және атқарушы, ал екіншісі менменді болып табылады және денсаулық сақтау мекемесінің беделіне нұқсан келтіреді. Күндізгі уақытта бір маман да түрлі жолдармен қызмет көрсетеді.

Тауарды сатып алған кезде тұтынушы оны қолданылу шарттары туралы ақпарат алады. Медициналық қызметтерді көрсететін адам мүлдем басқаша. Кейде тіпті жоғары білікті дәрігер де қателік жасай алады. «Менің өмірім сіздің қолыңызда» деген сөздері бұл жағдайды өте жақсы сипаттайды.

Көптеген жағдайларда медициналық қызметтердің сапасы тек сипаттамалық сипатта болуы мүмкін және оны тұтынушы оны сатып алғаннан кейін ғана бағалай алады.

Денсаулық сақтау қызметтерінің өзгермелілігін төмендету үшін осы құбылыстың себептерін анықтау қажет. Көптеген жағдайларда, олардың құбылмалылығы немесе сапаның ауыспалығы қызметкердің біліктілігіне байланысты, сонымен қатар, өзгермелілігі бәсекелестіктің жоқтығы, оқыту

мен білімнің төмендігі, байланыс пен ақпараттың жетіспеушілігі, менеджерлердің тұрақты қолдауының болмауынан болуы мүмкін.

Негізінде денсаулық сақтау қызметтерінің өзгермелілігі денсаулық сақтау қызметкерінің дұрыс емес жеке сипаттамаларына байланысты болуы мүмкін, бұл таңдау кезеңінде анықталу өте қиын.

Медициналық қызметтердің өзгермелілігінің тағы бір маңызды көзі, әрине, адамның өзі, оның бірегейлігі, ол тұтынушының талаптарына сәйкес қызмет көрсетудің жоғары дәрежесін түсіндіреді, бұл жаппай өндіруді мүмкін емес етеді. Мысалы, қалыптан тыс орналасқан аппендикс хирургқа аппендэктомиямен байланысты көптеген қиындықтарды жеткізе алады. Сонымен қатар, бұл тұтынушылардың мінез-құлқын басқару мәселесін тудырады немесе, кем дегенде, клиенттермен жұмыс кезінде мінез-құлық факторларын есепке алады.

Тағы бір проблема – бұл нәтижені бағалауда екіұштылық. Мысалы, өлімге әкелетін нәтижені екі көзқараспен бағалауға болады. Медицина қызметкерлері барлық күш-жігерді жасай алады, бірақ науқас аурудың сипаты мен денесінің сипаттамалары бойынша өледі, ал дәрігер қолынан келгеннің бәрін жасаған деп есептей алады. Науқастың туыстары тарапынан науқасқа барабар емдеу үшін дәрігердің бәрін жасамағаны үшін айыптар (кейде өте ақталған) алынады.

### **1.9. Бірнеше американдық зерттеушілердің медицина қызметтері мен басқа өнімдер арасындағы айырмашылықтары туралы пікірлері**

С.Мушкин мен Дж.Смит медициналық көмектің басқа тауарлар мен қызметтерден ерекшеленетінін атап көрсетті. Медициналық қызметтердің қолданыстағы ерекшеліктерін үш топқа бөлуге болады:

1. тұтынушылар тарапынан үлкен белгісіздік;
2. аурудың басталуының кездейсоқ сипатына байланысты тәуекел;
3. Медицина қызметкерлерінің мінез-құлқына жиі жетіспеушілік.

Денсаулық сақтауға тән осы ерекшеліктер қызмет көрсету секторының өзіндік ұйымдастырылуын түсіндіреді, ол шын мәнінде өзінің мемлекеттік және квазимемлекеттік шектеулері бар медициналық көмек деп аталады.

Дегенмен, М. Поли (1978) кейбір авторлардың «медициналық көмек» деген атаумен біріктіретін барлық қызметтерді сипаттау әрекеті елеулі қателік деп санайды. Бірдей қызметтердің бірнеше топтарын ажырату қажет. Мысалы, сіз оларды белгілі бір қызметтерге тұтынушылардың кіру жиілігі сияқты функция арқылы жіктеуге болады.

1-топ. Көптеген адамдар жиі сатып алған қызметтер. Оларға педиатриялық күтім, қалыпты босану (әсіресе алғашқы баладан кейін), емделу мен дентин кариесінің алдын-ала емдеуі және профилактикасы, жалпы және созылмалы ауруларға арналған дәрі-дәрмектерді жазу, дәрі-дәрмектердің көпшілігі және стандартты емдеу сияқты қызметтер кіреді.

2-топ. Әдеттегі тұтынушымен салыстырмалы түрде сирек пайдаланылатын әдеттегі қызмет жеткізушісі жиі ұсынатын қызметтер,

мүмкін өмір бойы бір рет. Бұл аппендицит және жатырдың гистерэктомиясы, асқазан-ішек жолдарының немесе пневмония функцияларының өткір нашарлауына байланысты ауруханаға жатқызу және пациенттің госпитализациясын қажет ететін көптеген аурулар сияқты манипуляциялар.

3-топ. Әдеттегі өндіруші ұсынатын қызметтер салыстырмалы түрде сирек кездеседі және әдеттегі тұтынушы жиі пайдаланбайды. Төтенше жағдайларда жүргізілетін эксперименттік және ерекше үрдістер, соның ішінде жедел медициналық араласуды талап етеді.

Дегенмен, осы топтарды бөліп тұрған айқын шек жоқ. Керісінше, олар әртүрлі реңктер мен нюанстардың өтуі. Дегенмен, топтар арасындағы айырмашылықтарды жалпы түсіну керек.

Медициналық қызметтердің түрлері бар, олар «диагностикалық» деп аталуы мүмкін, олар негізінен ақпарат беруде негізделген көмекші сияқты негізгі элементтермен сипатталады, бірақ бұл ақпарат нақты пациенттерге тән. Науқас әдетте қандай белгілер мен нәтижелердің нақты аурулармен байланысты екенін білмейді, бірақ оның симптомдарын және оның талдауларының нәтижелерін және бұл суреттің пайда болуы туралы алдын-ала қорытындыларды бағалау үшін төлейді.

Көмектің тағы бір түрі «ақпарат-әкімшілік» деп аталуы мүмкін. Ол нақты диагнозы бар науқастарды емдеудің белгілі бір курсы нәтижесінде алуға болатын нәтижелер туралы жалпы түсініктеме береді. Бұл жағдайда сатып алу тақырыбы да ақпарат болып табылады, бірақ бірінші жағдайға қарағанда біршама жалпы сипатта болады. Бұл ақпаратты қорыту дәрежесі ауру кеңінен таралған немесе сирек кездесетініне байланысты.

Күтімнің үшінші түрі «белсенді терапевтикалық» деп жіктеледі. Бұл қалыпты жеткізу кезінде инъекциялар, хирургиялық манипуляциялар немесе акушерлік көмек көрсетуді талап ететін медициналық мекеме немесе жеке дәрігердің әрекетін қамтиды. Көптеген жағдайларда науқастарға медициналық мекеме немесе нақты дәрігердің баруы жоғарыда аталған үш қамқорлықтың бір бөлігін немесе бірнешеуін алады. Бірақ қайтадан олардың арасындағы тұжырымдамалық айырмашылықты жасау пайдалы болады.

Экономикалық талдау мен денсаулық сақтаудың ерекшелігі қызметтер секторы ретінде бірқатар айырмашылықтар бар. Кез-келген қызмет секторын экономикалық талдау бәсекелестікке байланысты мәселелердің түпкі мақсаты нормативтік болып табылса да, оң аспектілер мен нормативтік аспектілерді талқылауды қамтиды. Позитивті талдаумен «типтік» сервистік индустрияның негізгі сипаттамасы тауарлар мен қызметтер жеткізушілері табысты немесе пайдаға ұқсас нәрсені барынша арттыруды көздейді. Нормативтік мәселе, әдетте, экономиканың немесе Парето оптималылығының негізінде қаралады. Бұл стратегия, әдетте, бәсекелестік мүмкін бе деген сұраққа жауап береді және егер болса, ол еркін бәсекелестік жағдайында тиімді тепе-теңдікке ие болады. Егер экономикалық өндіріске қол жеткізілсе, болжанған мемлекеттік араласу немесе реттеу алдын-ала бәсекелестік жағдайлары (бір жағы немесе басқасы) бар екендігіне кепілдік беру нысаны болып табылады. Егер еркін бәсекелестік жағдайында тепе-

теңдік болмаса немесе бірқатар өндірушілер ұсынатын өнімнің экономикалық тиімділігі болмаса, онда ұсынылатын мемлекеттік реттеу әдетте мемлекеттік қызметтің үлгісі ретінде сипатталады, оған сәйкес мемлекет нарыққа кіруге кедергі келтіретін шектеулерді және тауарлар мен қызметтерге баға белгілеу ережелерін енгізеді.

Бәсекеге қабілеттілік тепе-теңдік моделінен ауытқудың негізгі себебі өндіріс шкаласының (масштабтау экономикасы) немесе табиғи монополиялардың өсуімен байланысты пайдасыз экономикалардың болуы болып табылады. Денсаулық сақтау саласында масштабтық әсер, әдетте, маңызды емес. Кейбір ауылдық жерлерде табиғи монополиялар әлі де орын алуы мүмкін, ал ауруханаларда кішкентайлармен салыстырғанда қызмет ауқымын ұлғайту үрдісі байқалады. Халықтың негізгі бөлігі өмір сүретін қалалық және қала маңындағы аудандарда амбулаторлы немесе стационарлық медициналық көмектің ауқымы ерекше іс-әрекеттерден басқа маңызды емес болуы мүмкін. Сол сияқты, осы аумақтарда сирек мамандандырылған қызметтерді қоспағанда, медициналық қызметтердің көптеген мекемелері мен қызметтері бар. Содан кейін, жоғарыда айтылғандардың негізінде, мемлекеттің немесе картелдің шектеулері жойылғаннан кейін бәсекелес жеткізушілер нарығының пайда болуын күтуіміз керек.

Егер қызмет көрсету саласы ретінде денсаулық сақтауда жағдай болмаса, көптеген нарықтарда немесе медициналық көмектің көптеген түрлерінде медициналық қызмет көрсетушілер мен жеткізушілердің жоқтығы анық емес. Керісінше, бірдеңе жоқ болса, бұл тұтынушыларға арналған ақпарат. Мәселе, керісінше, одан да күрделі. Кейбір тұтынушылар өздерінің диагностикалық немесе ақпараттық-әкімшілік мәмілелерін жасасқанда, ең алдымен болашақ мәмілелер үшін нұсқаулық ретінде пайдаланылатын ақпаратты ұсынады. Осылайша, бізде өнімнің сапасы, саны және сипаттамасы немесе құрамының – ақпарат – өнімнің басқа түрлеріне деген сұранысты қозғайтын көп салалы бөлімі бар.

Тұтынушылардың білімсіздігі өндіріс экономикасына екі есе әсер етеді. Біріншіден, бәсекелестік тепе-теңдікті орнатуға кедергі келтіруі мүмкін, өйткені сатушы тауардың сатылуын жалғастыра алады, тіпті егер оның бағалары жоғары болса немесе сапасы басқа сатушылар ұсынған тауарлармен салыстырғанда төмен болса. Екіншіден, тауарлардың сапасын анықтау үшін қажетті ақпарат болмаған жағдайда, тұтынушылар пайдалы өнімді барынша деңгейден гөрі төмен сапалы өнімді сатып ала алады.

Демек, сұраныс тұрғысынан алғанда, медициналық қызмет көрсету мен типтік қызмет көрсету саласы арасындағы екі айырмашылық бар: (1) тұтынушыларда ақпарат жоқ және (2) қажет болғанда қызмет көрсету саласының әдеттегі түрі емес, өзі туралы ақпарат.

Медициналық қызмет түрлерімен тұтынушылар аз көлемде ақпараттандырылған. Денсаулық сақтау жүйесі тұтынушы сатып алған денсаулық сақтау қызметтері туралы өте қатерлі ақпарат болып табылады, ол сатып алынған кез-келген басқа қызметтерге қарағанда аз болуы мүмкін.

Кейде ерекше медициналық көмек көрсетуді тек науқастар өздері жасайды. Бірақ көбінесе дәрігерлер шешім қабылдайды: диагноз, емдеу, дәрі қабылдау, ауруханаға жатқызу, дәрігерге қайта бару жиілігі – бәрі негізінен дәрігердің қадағалауымен өтеді. Тұтынушы нарықтың реттелуіне қатыса алады, бірақ оның қатысуы жеке экономикалық қызметтің кез-келген саласына қарағанда әлдеқайда шектелген.

М. Полидің айтуынша, көптеген медициналық қызметтер, көптеген қызметтер сияқты, тәжірибе болып табылады және іздестірудің пайдасы нәтижесінде сатып алынған Ф. Нельсонның терминологиясын пайдаланбайды. Дегенмен, салыстырмалы түрде аз ақша үшін алынатын баға мен сапа туралы ақпарат болуы мүмкін. Тұтынушы өзінің тәжірибесін ғана емес, достарының тәжірибесін де пайдалана алады. Егер әрбір отбасы салыстырмалы түрде жақсы сапа көрсеткішіне ие болса, онда осы отбасы мүшелері өздері емделіп жатқан дәрігердің (немесе мекеменің) сапасы туралы идеяны біледі және достармен байланысып, қызметтердің сапасы мен бағасы туралы өздерінің идеяларын ала алады, басқа да дәрігерлер мен мекемелер ұсынған. Әрине, әркімнің достары жоқ, әрқайсысы төмен бағамен ақпаратқа қол жеткізе бермейді. Бірақ, С.Салоп ұсынғанындай, Г.Стиглицтің айтуы бойынша, егер адамдар саны жеткілікті болса, қалғаны медициналық қызметтердің сапасын олардың бағасы бойынша бағалай алады және тиісінше оларға жақсы хабардар болудың қажеті жоқ.

Медициналық көмектің сапасы туралы тұтынушылардың хабардар болмауы соншалық, дәлелді талап етпейді. Дегенмен, сұраққа жауап берудің екі себебі бар екендігін атап өткен жөн, неге біздің мақсатымыз және медицина нарығындағы бәсекелестік мүмкіндігі талқыланған жағдайда тұтынушылар туралы білмеудің жалпы деңгейі маңызды емес. Біріншіден, сапаны қалай анықтауға немесе өлшеуге болатынын бәрі бірдей қабылдамайды. Атап айтқанда, нақты тұтынушылардың құндылығы сапасы сияқты мамандармен бірдей болмауы мүмкін. Демек, сарапшылардың пікірінше, олар үшін маңызды емес ақпаратты іздестірмейтін тұтынушылар білмейді, ал шын мәнісінде ол туралы ақпарат бар.

Екінші және одан да маңызды себебі – барлық адамдар, оның ішінде мамандар, көптеген жағдайларда медициналық көмектің сапасына қатысты толық ақпарат жоқ. Сапа медициналық көмек көрсету үдерісінің әр түрлі сипаттамалары мен пациенттің денсаулық жағдайына қарай әртүрлі нәтижелер арасындағы қатынас ретінде анықталуы мүмкін. Тұтынушылар, мысалы, операциялық қызметке қатысуға құқық беретін арнайы сертификат бар хирургтердің осындай сертификаты жоқ әріптестерінен гөрі операциялардың сәтті нәтижесін қамтамасыз ететіндігін білмейді. Тұтынушылар балалар бездері жойылған жағдайда, орташа алғанда балалар денсаулығының жақсаратындығын білмейді. Белгілі бір зертханалық талдау пайдалы деп айтуға болмайды. Тұтынушылар сапаны анықтай алмайды. Бірақ ешкім мұны жасай алмайды. Егер хирург кәсіби қызметпен айналысу құқығына куәлік берсе, баланың бадамша безі алынатын болса, анализі

немесе зертханалық сынағы орындалатын болса, науқастың денсаулығының жақсаруын ешкім білмейді.

Қызмет сипаттамалары мен күтілетін нәтижелер арасындағы қарым-қатынастың тар тұрғысында тіпті (немесе әсіресе) қамқорлықтың сапасы туралы тұтынушының айтарлықтай белгісіздігі осы түрге жатады. Бұл мағынада медициналық көмек көптеген басқа өнімдерден ерекшеленеді.

Медициналық көмектің басқа түрлері – кез-келген науқасқа сирек ұсынылатын көмек. Демек, өз тәжірибесі немесе тіпті байланысқан адамдар саны шектеулі болғанымен, тәжірибесі аз ақпарат береді. Шағын және жеткілікті үлкен шығындарға жұмсамай, олар жақсы хабардар ете алмайды. Тұтынушылардың қазіргі кездегі білмеуі осы қызметтің түріне қаншалықты тәуелді және оның қолданыстағы институционалдық келісімдермен қаншалықты байланысты екендігі белгісіз.

### **1.10. Медициналық қызметтер көрсетудің қауіп-қатері**

Медициналық қызметтерді ұсынған кезде өндірушіге де, тұтынушыға да бірқатар тәуекелдер бар. Тәуекелдер қызмет көрсету нарығының ерекшеліктерімен, сондай-ақ қызметтердің өзіндік ерекшеліктерімен анықталады: иеленудің болмауы, материалдық емес шығындар, сақтау қабілетсіздігі, өндірістің және тұтынудың сапасы мен үздіксіздігі. Клиент нақты материалдық нысаны жоқ нәрсені сатады. Клиент үшін құндылығы бар нәрсені жасауға уәде беріп, өте күрделі сатылымды іске асыру. Медициналық қызметтерді жүзеге асырудағы негізгі ұғымдар – клиент алатын артықшылықтар, мақсатты нарық және қызметтерді алға жылжыту.

Өндірушінің тәуекелдері

Тәуекелдердің бірі қызметтерге деген сұраныстың ауытқуы. Бұл қызметтердің барлық түрлеріне тән. Әдетте қызметтерге деген сұраныс аптаның күндерінен бастап жыл мезгіліне байланысты өзгеріп отырады. Тұрақты сұраныс жағдайында қызметтерді сақтамау күрделі мәселе емес, өйткені медициналық мекемені сақтау мүмкін еместігі медициналық қызмет көрсету мен сұранысқа сәйкестігін қамтамасыз ететін стратегияны әзірлеуді талап етеді.

Бірақ сұраныс өзгерсе, онда елеулі проблемалар туындайды. Мысалы, денсаулық сақтау саласында аурулардың маусымдық өсуі немесе азаюы байқалады. Асқазан-ішек ауруларының көбеюі көктемгі-күзде, өткір респираторлық инфекциялардың – күзгі-қысқы кезеңде, сондай-ақ, венерологиялық аурулар – мереке күндерінен кейін байқалады. Сондықтан медицина қызметкерлерінің «артық» қызметкерлерін ұстау мәселесі болуы мүмкін.

Тәуекелдің келесі түрі – қудалау ықтималдығы. Емдеу сапасына қанағаттанбаған науқас сотқа зиян келтіру үшін өтемақы алу туралы өтініш жасайды.

Көптеген жағдайларда қаржылық тәуекел бар (дәрігердің медициналық қызмет көрсетуі үшін өтемақы төленеді). Қаржылық тәуекелдер валюталық

ауытқуларды, инфляция деңгейін, пациенттердің табыстарын төмендетуді, бәсекелестердің әрекеттерін және т.б. қамтиды.

Компанияның имиджін жоғалту туралы қауіп те орын алуы мүмкін. Қызмет көрсету жүйесін дамыту кезінде бірнеше жағдайларды ескеру қажет:

- Медициналық ұйымның орналасуы көбіне басқа факторлармен емес, тұтынушылардың орналасуымен анықталады;
- тұтынушылардың қажеттіліктері мен тілектері, әдетте, тиімділікке назар аударады;
- жұмысты жоспарлау тұтастай тұтынушыларға байланысты;
- денсаулық сақтау қызметтерінің сапасын анықтау және өлшеу қиын;
- қызметкерлердің жақсы қарым-қатынас дағдылары болуы керек;
- өндірістік қуаттар, әдетте, сұраныстың орташа деңгейінен емес, тұтынушылардың «шыңы» сұранысымен есептеледі;
- ең жоғары сұраныс кезеңінде оларды қолдану қажеттілігі төмен болған кезеңде медициналық қызмет қорларын құру мүмкін емес;
- Медициналық қызметкерлердің жұмысының тиімділігін өлшеу қиын, өйткені олардың өнімділігі төмен болуы мүмкін, тұтынушылардың тарапынан сұраныстың болмауына байланысты болуы мүмкін;
- Ресейдің денсаулық сақтау саласындағы ірі медициналық мекемелер жеке медициналық практикаға қарағанда анағұрлым тән;
- маркетинг және денсаулық сақтау секторындағы өндірістерді бөліп алу қиынға түседі.

Медициналық қызметтерге сұраныс пен ұсынысты үйлестіруді қамтамасыз етудің әртүрлі тәсілдері бар:

- сараланған бағаларды, жеңілдіктерді, қосымша қызметтерді және басқа да ынталандыруларды пайдалануды ескере отырып, кезеңінен кейбір тыныштық кезеңіне ауысуға болады, мысалы, екі ауысымда медициналық мекеменің жұмысын ұйымдастырады;
- сұраныс деңгейін басқарудың бір жолы – қызметтерге алдын-ала тапсырыс беру жүйесін енгізу, мысалы, дәрігердің тағайындалуы үшін өзін-өзі жазу жүйесі;
- қызмет көрсету жылдамдығын арттыру, соның ішінде автоматтандыру арқылы клиенттердің көп саны (конвейер қолдану, «Көз микрохирургиясының» МНТК тәжірибесінде) жұмыс істеуге мүмкіндік береді;
- Қосымша клиенттік ағынға қызмет ету үшін, медициналық қызметкерлер функцияларды, мысалы, физиотерапияның мейірбикесі, ЭКГ кабинетінің медбикелерін оқытуға үйрету ұсынылады, сондай-ақ мүмкіндігінше, ең жоғары сұраныс кезеңінде уақытша қызметкерлерді жалдау.

Медициналық қызметтердің бұл ерекшеліктері осы саладағы мәмілелерді басқаруды өнеркәсіпте және тауарларды (дәрі-дәрмекпен) сатудан гөрі қиындатады және тиімділікті қамтамасыз ету, басқару ерекшелігін анықтайды.

Қызметтер әрдайым қызмет көрсететін ұйым үшін проблемаларды тудыратын тұлға, клиентпен байланысты. Клиенттер белгіленген ережелерді бұзады, ұсынылған қызметтерге назар аудармайды, көп нәрседен үміттенеді. Салыстырмалы таңдау еркіндігі жағдайында және клиент бағыныстылығының болмауына байланысты медициналық ұйым тұтынушылар мен тұтынушылардың мінез-құлқын, олардың тілектерін, артықшылықтарын және сұраныстарын зерделеуге мәжбүр етеді, сонымен бірге сұраныс пен ұсынысты теңестірудің нақты әдістерін әзірлейді және тұтастай алғанда тұтынушыларға әсер етеді.

#### Тұтынушылық тәуекелдер

Кез-келген өнімді немесе қызметті сатып алу, әдетте, тұтынушы тәуекелімен байланысты, сондықтан тұтынушылар саналы түрде жоқ, қандай тәуекелдер немесе күтпеген мәселелердің туындауы мүмкін екендігін қарастырады, бұл ықтималдық және ықтимал салдарлар. Қызметтердің айрықша сипаттамаларын білу олар физикалық тауарлармен салыстырғанда үлкен қауіп-қатерлермен байланысты екенін сезінуге мүмкіндік береді. Яғни қызметтердің қасиеттерінің жоқтығы, материалдық емес, біркелкі еместігі, сақтауға қабілетсіздігі және қарым-қатынастың ажырамассыздығы: өндіріс-тұтыну, қызмет алу кезінде тәуекелді жоғарылату.

Тұтынушы үшін әдеттегі мәселе: «Ол жұмысын жақсы атқарғанын қалай білемін?»

Тарихи жағынан алғанда, қызмет көрсету қандай да бір кепілдіктермен қамтамасыз етілмеген. Сіз ақаулы автокөлікті қайтара аласыз, бірақ жаман диагнозды қайтарыңыз немесе қате емдеу дерлік мүмкін емес. Медициналық қызметтер техникалық жағынан күрделі немесе мамандандырылған болуы мүмкін, сондықтан тәжірибе немесе арнайы білімдердің жетіспеушілігінен тұтынушы оларды шынымен бағалай алмайды. Әдетте тұтынушы нақты дәрігерге, маманға сенеді. Керек емес, медициналық қызмет көрсету кезінде, кепілдіктер немесе олардың жоқтығы қызметтердің сапасына қарағанда тұтынушының қанағаттануы үшін маңызды болуы мүмкін.

Сатып алу қызметтеріне тән төменде келтірілген мәселелер клиенттің тәуекелін арттырады және бағалауды қиындатады:

Физикалық тәуекел – тұтынушыға зиян тиеді ме?

Қаржылық тәуекел - науқастың барлық шығындары өтеледі ме?

Психологиялық тәуекел – медициналық қызметтерді сатып алу өздігінен түсінуге және өзін-өзі бағалауға қалай әсер етеді?

Әлеуметтік тәуекел – медициналық қызметті қалай сатып алу достардың, әріптестердің және қоғамның басқа да мүшелерінің көзіне әсер етеді? Мысалы, психиатрға немесе венерологқа үнемі адами сапары оның имиджіне әсер етеді.

Уақытты жоғалту – медициналық қызметті сатып алу кезінде уақытты жоғалту, күш салу, ыңғайлылық.

Тұтынушылар дәрі-дәрмектің қызметтері табиғат бойынша аса құбылмалы екенін түсінеді, сондықтан оларды сатып алу өнімді сатып алудан гөрі қауіпті. Бұл, негізінен, тауарларды сатып алған кездегі

белгісіздіктің деңгейі жоғары және ықтимал психологиялық, қаржылық шығындардан, сондай-ақ уақыт жоғалтудан жоғары.

Алайда, тәуекел мен дәрежедегі айырмашылықтар тауарлар мен қызметтер арасында ғана емес, қызметтердің маңызы мен құнын, сондай-ақ, оның білімі мен тәжірибесі, оның жеке сипаттамалары бойынша анықталған сатып алушының өзін-өзі бағалау дәрежесіне байланысты. Бұл фактіні нақты растау адамның шираттарға және біліктілігі жоқ мамандарға медициналық көмек көрсетуі болып табылады.

Сергектік фирмалар медициналық қызметті сатқан кезде сатып алушының тәуекелділігі тауарларды сатқаннан гөрі әлдеқайда жоғары екендігін және оны бағалауды қиындатады. Клиент медициналық қызмет сапасының нашарлығына, денсаулығының жоғалу тәуекелі, мүлікті (ақшаны), имиджмен байланысты тәуекелді және зиянды бағалауға қиын.

Тұтынушылар, қызметтерді сатып алу кезінде тәуекелді азайту үшін қызмет провайдерінің жарнамасын мұқият оқып, бәсекелестердің қызметтерін салыстыру, мамандардан немесе бұрынғы клиенттерден кері байланыс алуға тырысыңыз.

Өздерінің имиджіне қамқорлық жасайтын медициналық мекемелер, тұрақты клиентті қалыптастыру, тұтынушылардың ықтимал тәуекелін азайту жөніндегі шараларды әзірлеуі тиіс. Қызмет көрсету секторындағы зерттеулер фирманың беделі клиенттердің тәуекел дәрежесін төмендететінін көрсетеді (ықтимал тәуекелдерді төмендету стратегиясы арасында бірінші орында).

Медициналық қызмет көрсетушілердің тәуекелін төмендету:

- Медициналық қызметтерді сатушы қызметті алуға дейін тұтынушылардың күтуін анықтауы керек. Олардың күтулерін барынша шынайы деңгейге жеткізу немесе тұтынушыны қызмет көрсетуден бұрын нәтижелерге дайындау керек. Сіздің қызметтеріңізді клиенттің көзімен көру керек (нақты және әлеуетті), өз қызметтерін нарық тіліне аудару, тұтынушылардың қажеттіліктері мен сұраныс тіліне аудару қажет;

- Жарнамаларда жасалған уәделердің орындалуына қамқорлық жасау керек. Тек не істеуге болатынын уәде етіңіз;

- Тұтынушылар қызметтерді бағалауда қиыншылықтар тудырады, сондықтан оларға қызмет көрсетуден бұрын, қызмет барысында және кейін қажет болған нәрселерді табуға көмектесу керек;

- Қызметтер адамдардың тығыз өзара әрекеттесуімен сипатталатындықтан, кадрларды іріктеу, оқыту және қадағалауға көп көңіл бөлінуі тиіс, тек қана медициналық емес.

- Тәуекелдерді азайту және тұтынушыларды тарту үшін сынақ қызметтері ұсынылады. Дегенмен, тестілеуді тіс дәрігерімен немесе операция барысында жүргізу өте қиын;

- Денсаулық сақтау қызметтерінің өзгермелілігі қызметтік стандарттар әзірлеу арқылы азайтылуы мүмкін;

- Дәлелдемелерді ұсыну, қызмет көрсетулерге дейін, ішінде және одан кейінгі материалдық бөліктер де құбылмалылық сезімін азайтуы мүмкін;

- Медициналық қызмет көрсету саласындағы қиындықтарға қарамастан қаражаттарды қайтару кепілдіктері мен міндеттемелері әлеуетті клиенттердің ұйымға қызығушылығын арттырады. Тіпті шешім қабылдағаннан кейін де, адам жиі күмәнданатын болады. Сондықтан клиентті сіздің ұйымыңыздың қызметтеріне танысу арқылы дұрыс таңдағанын қамтамасыз ету қажет. «Сіз ешқандай тәуекелге ұшырамайсыз» формулаларын пайдалану қажет;

- Әдетте, медициналық қызметтің қасиеттерін сипаттау әлдеқайда жеңілрек, ол тұтынушыға өзі көрсететін қызметтен алатын пайдасын (нәтижесін) анықтауға қарағанда. Тұтынушының орнына өзіңізді қойып, «Мен одан не аламын?» Деген сұраққа жауап берудің артықшылықтарын анықтаңыз. Қызметтердің пайдасын анықтаудың мысалы: «Біз әйелдерді әдемі және тартымды етеміз» (косметолог); «Сізге денсаулықты қалпына келтіруге көмектесеміз» (жалпы тәжірибе дәрігері).

Жоғарыда, қызметтердің сипаттамалары туралы айтылған. Осыған байланысты бірдей қызмет көрсететін түрлі медициналық бәсекелес фирмаларды салыстыру іс жүзінде мүмкін емес екенін атап өткен жөн. Салыстыру тек нарықта жұмыс істейтін барлық компанияларда қызмет алса ғана мүмкін болады. Медициналық қызметтер нарығында жасалуы мүмкін жалғыз нәрсе – бұл күтілетін және алынған жеңілдіктерді салыстыру. Қызметтерді көрсетудегі жоғары дәрежеде белгісіздік, клиентті өте қолайсыз жағдайға қояды, наразылық, күдік пен қорғану сезімін тудыруы мүмкін.

Медициналық қызметтердің ұйғарындығын арттыру, сатып алу тәуекелін және белгісіздікті төмендетудің мүмкін жолдары дипломдар, мамандықтар мен дағдылар туралы сертификаттар, сондай-ақ лицензиялар мен сертификаттар, мамандардың ұсыныстары, фирмамен қарым-қатынаста болған клиенттерден кері байланыс, жеке тәжірибе болуы мүмкін. Жиі клиент қызметтердің «сатушысы» – дәрігермен жұмыс істеуге ұмтылады. Бұл инерция соңғы жұмыс істейді, өйткені бұл жағдайда сатып алушылар байқаған кезде шағын құқық бұзушылықтарды кешіреді.

Медициналық қызметтерді көрсетуге ұйымның сапасын бақылауды қамтамасыз ету үшін мыналар қажет:

- Білікті мамандарды тартуға және оқытуға қаражат бөлу. Батыс фирмалар өз қызметкерлерін оқытуға айтарлықтай қаражат жұмсайды, ал егер персонал клиенттермен тығыз байланыста болса, онда ол міндетті түрде тұлғааралық қарым-қатынаста оқытылады;

- қанағаттанарлықсыз қызмет көрсету және жағдайды түзету жағдайларын анықтау үшін шағымдар мен ұсыныстар жүйелері арқылы клиенттердің қанағаттану дәрежесін үнемі қадағалап отырады.

Жоғары білікті кадрларды қажет ететін медициналық қызметтерге келетін болсақ, тұтынушылар өздері таңдаған таңдаулы болып табылады, танымал мамандарға баруға тырысады, клиенттерден және басқа мамандардан ұсыныс алады, олар сенетін адамдармен кеңеседі. Медициналық қызмет көрсету саласындағы кәсіпорындардың маңызды бәсекелік артықшылығы олардың сатушыларының білімі мен дағдысының

жоғары кәсіби деңгейі болып табылады. Сатып алушы жиі дәрігерлерді өз білімі бойынша сүйетін маман ретінде көреді. Бұл тұрғыда әрдайым қызметтің сатушысы (дәрігер немесе мейірбике) оның бір бөлігіне айналады.

Медициналық қызметтер сапасының өзгеруін төмендету үшін еңбекке автоматтандыруды қолдануға болады, медициналық қызмет көрсетуде автоматтандырылған еңбек және өндірістік желілерді пайдалану мүмкіндігі стандартталған процедуралардың көбеюін және медицина қызметкерлерінің әрекет ету бостандығын төмендетуді және еңбек қарқындылығын төмендетеді. Еңбекпен жұмыс істейтін машиналармен ауыстыру мүмкіндігін іздестіру кератотомия («Көз микрохирургиясы» МНТК) операциясында және «компьютерлік диагностикада» «конвейерлік белдеудің» пайда болуына әкелді.

Медициналық мекеме нарықта табысты бола алады, оның ішінде: тұтынушылардың медициналық қызметтер өндірісіне қатысуын арттыру. Сервистің кейбір бөлігін орындау үшін тұтынушының өзін ұсына отырып, кәсіпорын қызмет сипатын өзгертеді. Денсаулық сақтаудағы осындай іс-әрекеттердің мысалдары: халыққа арналған медициналық анықтамалық материалдарды шығару, алғашқы көмек көрсету курстарын ұйымдастыру, науқастың өзін-өзі массажы, жаттығуларды орындау, әр түрлі тренажерлерді қолдану, сондай-ақ науқасты емдеу мен оңалту кезінде физиотерапевтік процедуралардың белгілі бір түрлері, дәрігердің ұсынысымен және қадағалауымен физикалық әсер ету әдістері.

Қызметтердің өзгермелілігін төмендету үшін сервистік секторда ұзақ жылдар бойы жұмыс істеп келе жатқан фирмалар қызмет көрсету стандарттары мен (немесе) сапа стандарттарын сақтауға тырысады.

Қызмет көрсету стандарты – орындалатын барлық операциялардың сапасының белгіленген деңгейіне кепілдік беру үшін жасалған міндетті клиенттерге қызмет көрсету ережелерінің жиынтығы. Қызмет көрсету стандарты клиентке қызмет көрсету деңгейін және фирманың кез-келген қызметкерінің қызметін бағалаудың ресми критерийлерін белгілейді.

Қызмет көрсету стандарттарын қалыптастырудың бастапқы кезеңі ұйымның корпоративтік сәйкестілігін: ұйымның атауы және оның тауар белгісі, корпоративтік түс (логотип), оның жазылу ережелерін, біртекті (медициналық киім, костюм және т.б.) дамуын қарастыруы мүмкін. Ұйымның барлық белгілері, соның ішінде белгілер, визиткалар, бланкілер, конверттер осы стильде безендірілуі тиіс. Корпоративтік стильде компанияның жарнамалық және кәдесый өнімдеріне – күнтізбелерге, қаламсаптарға, апта сайынғы кітаптарға, қалталарға және т.б.

Қызмет көрсету стандарттарын меңгеру үшін қызметкерлерге жүйелі оқыту мен қызметкерлерді оқыту қажет, ал қызметкерлер медициналық қызмет көрсетудің белгіленген сапасымен тұтынушыларға қызмет көрсетудің белгілі бір жылдамдығына қол жеткізу керек. Бұдан басқа, медицина қызметкерлері медицина қызметтеріне ақы төлеу ережесін және шағымдармен күресу жүйесін білуі керек.

Қызмет көрсету стандарттарын игеру арқылы қызметкер өзінің көкжиегін кеңейтеді және кәсіпорынның жалпы стратегиясында оның

жұмысының рөлі туралы біледі. Стандарттау жұмыстары тиімділікті арттырады және тұтынушылар сізді байланыстыратын бірыңғай, оңай танылатын сурет қалыптастырады. Қызмет көрсету стандарты нақты және түсінікті тілде жазылуы керек, қызмет көрсету стандарттарында толық импровизацияға арналған орын қалдырады.

Соңғы жылдары стандарттау денсаулық сақтау саласына да келді. Көптеген денсаулық сақтау мекемелері дәрігер күтіп отырған науқастың қажетсіз уақытын барынша азайтатын осындай медициналық көмек стандарттарын әзірледі. Қабылдау уақыты мен ұзақтығы компьютерлік техникамен есептеледі.

Қызмет көрсету стандарттары ішкі, салалық, мемлекеттік, халықаралық болуы мүмкін. Мысалы, медициналық қызметтің салалық стандарттары Ресей Федерациясының денсаулық сақтауды қорғау туралы заңнамасының негіздерін белгілейді, ол медициналық қызметтің негізгі жағдайларын анықтайды: санитарлық-гигиеналық нормативтерді сақтау, медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, медициналық қызметпен айналысу құқығы, денсаулық сақтау саласындағы белгілі бір топтардың құқықтары және т.б. Медициналық көмектің жекелеген түрлеріне медициналық мекемелердің ғана емес, сонымен қатар олардың құрылымдық бөлімшелерінің, сондай-ақ сапа стандарттары ғана бар екенін атап өткен жөн.

Егер медициналық қызмет сапасы төмен болса, онда адам денсаулығына қауіп төндіріледі. Сондықтан денсаулық сақтау қызметтерін практикада қамтамасыз ету үшін сапаны бақылау жүйесін енгізу қажет болды. Сапаны бақылау жүйесі қызмет көрсету стандартын қорғау болып табылады. Медициналық көмектің сапасы бойынша ведомстволық және ведомстволық емес сараптамалар бар. Ішкі медициналық тексеруді денсаулық сақтау мекемесі және саладағы денсаулық сақтау органдары жүзеге асырады, ал олардың өндірушілерден пациенттерге медициналық қызметтерді сатып алатын ведомстволық емес сақтандыру компаниялары жүзеге асырады.

Медициналық көмектің сапасын жақсарту және оның өзгермелілігін төмендету Ресей Федерациясында құрылған сапа жүйесі әсер етеді. Тексеруді жүзеге асыру үшін нормативтік-құқықтық база мен стандарттар болуы керек, сондай-ақ белгілі бір медициналық мекеменің сапалы деңгейде қамтамасыз ете алатын көмек көлемін түсіну қажет. Бұл үшін медициналық және медициналық-экономикалық стандарттар бар, сапаны бағалау жүйесі құрылды, денсаулық сақтау мекемелері мен жеке тәжірибешілерді лицензиялау және аккредиттеу жүргізілуде.

*Лицензиялау* – бұл бір немесе басқа қызметті жүзеге асыру құқығын беру, бұл барлық құрылымдар үшін міндетті болып табылады. Лицензиялаудың негізгі мақсаты науқасты біліксіз мамандар мен дәрменсіз медициналық ұйымдардың сауатты араласуынан қорғау болып табылады.

*Аккредиттеу* – ауруханаларда медициналық қызмет көрсетудің және қызметтердің жоғары сапалы деңгейде болуының белгілі бір санатына жатқызылуына мүмкіндік беретін және сақтандыру компанияларымен ерікті

медициналық сақтандыру шарты жасасуға негіз болатын мүмкіндік беретін жоғары сапалы деңгейде болуының ресми танылуы.

Медициналық қызметтің сапасын арттыру мақсатында медицина қызметкерлерін аттестациялау сертификат берумен жүргізіледі.

Медициналық көмектің сапасын басқаруды өлшеу керек, бұл медициналық көмекке арналған сапа стандарты. Бұл өз жұмысында докторды ұстануға кеңес беретін бағдарлы модель, алайда нақты клиникалық жағдай әрқашан стандарттың көлеміне сай келмеуі мүмкін.

Медициналық стандарттар:

1. Құрылымдық және ұйымдастырушылық – МКБ негізіндегі медициналық көмек көлемі, медициналық диагностикалық және функционалдық зерттеулердің бірыңғай жіктеуіші, дәрілік заттардың мемлекеттік тізілімі.

2. Технологиялық (рәсімдік).

3. нәтиже - қорытынды нәтижелерді бағалау.

Стандарттар медициналық мекеменің лицензиясын алу мүмкіндігін береді және сізге мыналарды белгілеуге мүмкіндік береді:

- Аурудың нысанын, курсы және ауырлығын ескере отырып, медициналық тактиканы дұрыс таңдау;

- Медициналық жабдықты жабдықтау стандарттары;

- Медициналық қызметтердің құны.

Стандарттаудың әдістемелік тәсілі мыналарға негізделген:

1. Нозологияны ескере отырып, диагноздың және емнің көрінісін бірлік және толықтығы.

2. Жақсы нәтижелерді қамтитын опциялардың көрінісі және детализациясы.

3. Көп критерийлік бағалау мүмкіндігі.

4. Бірыңғай жетекші және қосалқы медициналық қызметтерге ықпалдастыру.

5. Пациенттің құқықтарын қызмет көрсетудің шынайы құнына қатысты қажетті көмекке кепілдік беру үшін бекіту.

Медицинадағы нарықтық қатынастар диагностикалау мен емдеуге арналған жаңа технологияларды енгізуге ынталандыру болып табылады, бірақ біз бұл саланың әлеуметтік маңызы бар екенін және мемлекеттік реттеуден өту керек екенін ұмытпауымыз керек, дегенмен, сақтық пен теңгерімділік. Әйтпесе, жеке өндірушілер медицина қызметтерін ұсыну үшін ынталандырулардан айырылады және өз капиталын басқа салаға «алып тастай» алады.

## **БІЛІМ ДЕҢГЕЙІН БАҚЫЛАУҒА АРНАЛҒАН ТЕСТТІК ТАПСЫРМАЛАР**

1. Адамның өзін-өзі қамтамасыз етуіндегі централизован этапты сипаттаңыз:

- A) мемлекет тарапынан көрсетілетін медициналық көмек
- B) өзіне қажет тауарларды және қызметтерді медициналық қызметтерге ауыстыру
- C) сатушы-тұтынушы (дәрігер-науқас) қарым-қатынастың ортасынан делдал «көпестің» орын алуы
- D) диірмендердің шөптермен емдеуі
- E) медициналық қызметтерді потенциалды «сатып алушылар»

2. Нарықта ақпараттық функция атқарады:

- A) нарықта болып жатқан өзгерістерді өзінің қатысушыларына хабарлайды
- B) өндірушілер мен тұтынушыларының бірін-бірі табуға және өзінің қызмет саласындағы нәтижелермен алмасуға көмектеседі
- C) өнім бағасының ақшалай бейнесін көрсетеді
- D) сатуға арналған және пайдалы қасиеттерге ие адами өнім
- E) өндірістік шығындарды түсіреді, көрсетілетін қызметтер мен өндірілетін тауарлардың сапасын жоғарлатады

3. Монополия:

- A) бір фирма өнімнің жалғыз сатушысы болса
- B) көрсетілетін қызметтің үлкен бөлігі шағын ұйымдардың үлесінде байқалуы
- C) бәсекелестердің барынша бағалық соғыстан қашуы
- D) көп сатушыларға бір сатушының қарсы тұруы
- E) тауардың нарықта бірыңғай болуы

4. Нарық контрагентінің бірінші тобына жатады:

- A) азаматтарды
- B) ұйымдық-құқықтық формалы медициналық ұйымдар
- C) финанстік-несиелік ұйымдар
- D) банктер
- E) мемлекет

5. Бағаға тән емес функцияны көрсетіңіз:

- A) өлшегіш
- B) есептік
- C) реттегіш
- D) ынталандырушы
- E) бөлгіш

6. Тұрақты шығындар:

- A) бұл тұрақты және құбылмалы шығындар
- B) бұл көрсетілген медициналық қызметтер көлеміне тәуелсіз медициналық ұйымдар шығындары
- C) орташа тұрақты және құбылмалы шығындар
- D) өзінің кәсіпкерлік саласын ары қарай кеңейту үшін жұмсалатын шығындар
- E) күнделікті шығындар

7. Нарыққа медициналық қызметті енгізгенде және кіргізгенде «көшбасшы бағасы» ұсынылады:

- A) жұп цифрлерден төмен орнатылады және жиі тақ сандармен бейнеленеді
- B) өте жоғары сапалы тауарға немесе медициналық қызметтерге жоғарғы баға орнатылады
- C) нарықта басымдылыққа ие фирмамен ұсынылады
- D) жаңа қызметке төмендетілген бағаны орнатады
- E) жаңа қызметтерді жоғарғы бағамен орнату

8. Жылжымалы құлдыраушы баға:

- A) экономикалық жағдайлар, нарықта кездесетін, сұраныс пен ұсыныстың нақты деңгейлерімен, нарықтық белсенділікпен, бағамен, сату көлемдерімен қойылатын баға
- B) шығарылымы тоқтаған медициналық техника құралдарына қойылатын баға
- C) әр түрлі топтағы науқастарға арналған сол бір қызмет үшін әр түрлі баға
- D) тұтынушылармен ұсынылған және жеңілдікпен медициналық қызметтерді көрсету
- E) массалық сұранысқа ие және науқастардың үлкен тобына есептелген баға

9. Табыс тиімділігі:

- A) адамның нақты өнім мөлшерін тұтынуын қанағаттандыру
- B) фиксирленген сумма, шығындар жүзеге аса алатын шамада
- C) қымбат тұратын ұқсас тауарлардың орнына арзан өнімді сатып алу
- D) тым төмен бағада адам басқа иеліктерден бас тартпай осы өнімді көбірек сатып алады
- E) сатып алушының сатып алған тауарлар мен қызметтердің әрбір келесі бірлігінен қандай пайда әкелетіндігі туралы білімі

10. Төменгі санаттағы тауарлар:

- A) ақшалай табысқа тікелей тәуелді болатын тауарлар
- B) сапасыз тауарлар
- C) ілеспе тауарлар

- D) ақшалай табыстың азаюымен және керісінше өсуімен алынатын тауарлар
- E) жоғары сапалы тауарлар

11. Монополия дегеніміз:

- A) бір фирма өнімнің жалғыз сатушысы болса
- B) көрсетілетін қызметтің үлкен бөлігі шағын ұйымдардың үлесінде байқалуы
- C) бәсекелестердің барынша бағалық соғыстан қашуы
- D) көп сатушыларға бір сатушының қарсы тұруы
- E) тауардың нарықта бірыңғай болуы

12. Нарық контрагентінің төртінші тобына жатады:

- A) азаматтарды
- B) ұйымдық-құқықтық формалы медициналық ұйымдар
- C) финанстік-несиелік ұйымдар
- D) банктер
- E) мемлекет

13. Тұтынушылық артықшылық дегеніміз:

- A) адамның нақты өнім мөлшерін тұтынуын қанағаттандыру
- B) фиксирленген сумма, шығындар жүзеге аса алатын шамада
- C) қымбат тұратын ұқсас тауарлардың орнына арзан өнімді сатып алу
- D) тым төмен бағада адам басқа иеліктерден бас тартпай осы өнімді көбірек сатып алады
- E) сатып алушының сатып алған тауарлар мен қызметтердің әрбір келесі бірлігінен қандай пайда әкелетіндігі туралы білімі

14. Нарық сегментінің бағасы:

- A) экономикалық жағдайлар, нарықта кездесетін, сұраныс пен ұсыныстың нақты деңгейлерімен, нарықтық белсенділікпен, бағамен, сату көлемдерімен қойылатын баға
- B) шығарылымы тоқтаған медициналық техника құралдарына қойылатын баға
- C) әр түрлі топтағы науқастарға арналған сол бір қызмет үшін әр түрлі баға
- D) тұтынушылармен ұсынылған және жеңілдікпен медициналық қызметтерді көрсету
- E) массалық сұранысқа ие және науқастардың үлкен тобына есептелген баға

15. Адамның өзін-өзі қамтамасыз етуіндегі децентрализованған этапты сипаттаңыз:

- А) мемлекет тарапынан көрсетілетін медициналық көмек
- Б) өзіне қажет тауарларды және қызметтерді медициналық қызметтерге ауыстыру
- С) сатушы-тұтынушы (дәрігер-науқас) қарым-қатынастың ортасынан делдал «көпестің» орын алуы
- Д) диірмендердің шөптермен емдеуі
- Е) медициналық қызметтерді потенциалды «сатып алушылар»

16. Маркетингті стратегиялық жоспарлау?

- а) маркетингтік мақсаттылық қызметті анықтау процессінің кезеңі
- б) маркетингтік қызметте шешім қабылдау әдісі
- в) маркетингтің күнделікті есептеулерін шешу құралы
- г) нарықтық конъюктураны зерттеу әдісі
- д) өткізуді ынталандыру саласында күш жұмсау активизациясы
- е) фирма қызметінің негізі ретінде қажеттілікті қанағаттандыру
- ж) тауар бағасының түсуіне байланысты өткізу көлемін үлкейту
- з) мемлекет, барлық қызығушылықтар, коммунистік тенденция

17. Маркетинг концепциясы бағытты ескереді?

- а) фирма қызметінің негізі ретінде қажеттілікті қанағаттандыру
- б) тауар бағасының түсуіне байланысты өткізу көлемін үлкейту
- в) өткізуді ынталандыру саласында күш жұмсау активизациясы
- г) тауар сапасын көтеруге байланысты өткізуді үлкейту
- д) мемлекет, барлық қызығушылықтар, коммунистік тенденция
- д) қызметінің негізі ретінде қажеттілікті қанағаттандыру
- е) тауар бағасының түсуіне байланысты өткізу көлемін үлкейту
- ж) мемлекет, барлық қызығушылықтар, коммунистік тенденция

18. Маркетингтегі стратегиялық жоспарлау процессі басталады?

- а) мақсат пен міндеттің қойылуы
- б) болып жатқан жағдайдың анализы
- в) қазіргі қызмет нәтижесінің түсуі
- г) маркетингтік бөлімшелер арасындағы мақсат координациясы
- д) мемлекет, барлығының қызығушылығы
- е) бірден бір немесе одан да көп нысан болғанда ғана келісім жүргізіледі
- ж) тауар бағасының түсуіне байланысты өткізу көлемін үлкейту
- з) мемлекет, барлық қызығушылықтар, коммунистік тенденция

19. Макроэкономика көрсетеді?

- а) мемлекет, барлығының қызығушылығы
- б) нарық, жеке адам қызығушылығы
- в) қызығушылығы, капиталистік тенденция

- г) барлық қызығушылықтар
- д) ретінде қажеттілікті қанағаттандыру
- е) тауар бағасының түсуіне байланысты
- ж) барлық қызығушылықтар мемлекет,
- з) көлемін үлкейту

20. Микроэкономика көрсетеді?

- а) нарық, капиталистік тенденция
- б) мемлекет, барлық қызығушылықтар, коммунистік тенденция
- в) коммунистік тенденция мемлекет, барлық қызығушылықтар
- г) тенденция мемлекет, барлық қызығушылықтар
- д) мемлекет, барлық қызығушылықтар, коммунистік тенденция
- е) қызметінің негізі ретінде қажеттілікті қанағаттандыру
- Г) тауар бағасының түсуіне байланысты өткізу көлемін үлкейту
- Н) барлық қызығушылықтар мемлекет, барлық қызығушылықтар, коммунистік тенденция

21. Қажеттілік-бұл:

- 1 ақшаның болмауы.
- 2 төмен материалдық жағдай.
- 3 кедейшілік жағдайда өмір сүру.
- 4 жетіспеушілікті сезіну.
- 5 білімнің, киімнің, тағамның жетіспеушілігі
- а) 1,3
- б) 2
- в) 3
- г) 4,5

22. Сұраныс - бұл:

- 1. қалыптасқан мәдениеттілікке сәйкес және жеке тұлғаның нужда, тапшылығы
- 2. бірдеменің жетіспеуін сезіну
- 3. қызмет көрсету немесе бір затты алуды түсіну
- 4. бір зат алу немесе қызмет көрсету мүмкіндігі
- а) 1,3
- б) 2,4
- в) 3,4

24. ТАУАРЛЫҚ-

Мұның бәрі:

- 1. қажеттілігіне немесе қажеттілігіне жауап бере алады және нарыққа ұсынылады, назар аудару, сатып алу, пайдалану немесе тұтыну.
- 2. Сатылды және сатып алады
- Ақшалай жағдайда, нарықтық экономикада.
- 3. нарықта сатылатын материалдық құндылықтар.

4. Бағасы бар және оны сату үшін ұсынуға болады.  
5. Қызметті қамтамасыз ете алады, яғни. қажеттіліктерге: өнімдерге, қызметтерге, тұлғаларға, орынға, ұйымдар, іс-шаралар мен идеялар.

а) 1,5  
б) 2,3  
в) 4,1  
г) 5.3

25. Маркетинг тұрғысынан қарағанда нарық – бұл:

- а) тауарларды сату орны.  
б) бөлшек сауда нүктелерінің жиынтығы.  
в) мәмілелер мен биржалар орны.  
г) тауарлардың немесе қызметтердің бар және әлеуетті сатып алушыларының жиынтығы

26. Маркетинг тұрғысынан қарағанда медициналық қызмет көрсету нарығы – бұл:

- а) медициналық мекеме  
б) дәрігерлер  
в) дәріхана мекемелері  
г) медициналық құралдар  
д) бар және әлеуетті пациенттердің жиынтығы.  
1 бақыланатын факторлардың әсері.  
2 бақыланбайтын факторлар.  
3 демографиялық жағдайлар.  
4 медициналық мекеменің материалдық базасы және адами ресурстары.  
5 медициналық мекеменің бәсекеге қабілеттілігі.  
а) 1,4,5  
б) 2,3,5

27. Медициналық мекемедегі маркетингтік қызметтің бақыланбаған факторлары:

- 1 экономика.  
2 мекеме көздері.  
3 мекеменің даму стратегиясы.  
4 пациенттер.  
5 бәсекелестік.  
6 басқару органдары.  
7 технология.  
8 маркетинг ақпаратының құралдары.  
9 демографиялық жағдай  
а) 1,4,5,6,7,8,9  
б) 2,3,4,5,8

28. Сыртқы орта туралы ақпарат алу үшін медициналық мекеменің маркетингін сипаттайтын деректер:

1 бақыланатын факторлардың әсері.

2 бақыланбайтын факторлар.

3 демографиялық жағдайлар.

4 медициналық мекеменің материалдық базасы және адами ресурстары.

5 медициналық мекеменің бәсекеге қабілеттілігі.

а) 1,2

б) 2,3

в) 3,5

### Жауаптар эталоны

|     |     |     |      |      |
|-----|-----|-----|------|------|
| 1-С | 4-А | 7-С | 10-Д | 13-Е |
| 2-А | 5-Е | 8-Е | 11-А | 14-С |
| 3-Д | 6-В | 9-Д | 12-Е | 15-В |

### Әдебиеттер тізімі:

1. Голубкова Е.Н. Интегрированные маркетинговые коммуникации/ учебник и практикум для академического бакалавриата .Рекомендовано УМО ВО в качестве учебника: Юрайт,2016-344с.
2. Егоров Ю.Н. Основы маркетинга: учебник 2-е изд.перераб.и доп.-М: ИНФРА-М,2015. -292с
3. Васнецова О.А. Введение в медицинский и фармацевтический маркетинг // Экономика здравоохранения, 2009. № 3. С. 23-26.
4. Княжев В.А. Менеджмент и маркетинг медицинских услуг / В.А.Княжев, Е.А.Можаров, А.Н.Романов. М.: Златограф, 2009. 176 с.
5. Коваленко В.А. Маркетинговые исследования консультативных и диагностических услуг программы «Здоровье». Руководитель проф. Васнецова О.А. Тезисы работ участников открытого российского конкурса на лучшую работу студентов 2007 г. По разделу «Медицинские науки». С. 14-16.
6. Кучеренко В.З. Управление здравоохранением / Под ред. В.З. Кучеренко. М., 2010. 448 с.
7. Кучеренко В.З. Основы медицинского маркетинга / В.З. Кучеренко, В.Ю. Семенов и др.: Учеб. Пособие. М.:ФФОМС, 2008. 108 с.
8. Кича Д.И. Организация маркетинговых исследований деятельности больницы: Уч. Пос. / Д.И. Кича и др. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. 212 с.
9. Лебедев А.А. Введение в маркетинг / Экономика и управление здравоохранением /под ред. Ю.П. Лисицына. М., 2013. С. 139-198.
10. Лебедев А.А., Маркетинг в здравоохранение. Учебно-методические пособие. М.: МГУ, 2015. 53 с.
11. Лебедев А.А. О роли маркетинговых исследований в оптимизации хозрасчетной деятельности // Здравоохранение, 2008, №2. С. 5-11.
12. Лебедев А.А. Использование маркетинговой философии в деятельности медицинских учреждений государственной системы здравоохранения в условиях рыночной экономики // Экономика здравоохранения, 2007, №7. С. 31-37.
13. Липсиц И.В. Маркетинг /учебник для бакалавров:ГЭОТАР –Медиа 2012.-576с
14. Маркетинг в здравоохранении (методические пособие для студентов факультета ВСО дневного, вечернего и заочного отделений) / Под ред. Проф. Васнецовой О.А. Сост.: Бабаскина Л.И., Васнецова О.А. Крылова О.В., Немтырева Л.Ф., Сур А., Прохорова И.В., Филиппочкина О.Н. Киров. КМА, 2014. 142 с.
15. Маркетинговые исследования в здравоохранении / Под ред.проф. Васнецовой О.А. Сост.: Бабаскина Л.И., Васнецова О.А., Ефимова С.В., Крылова О.В., Прохорова И.В., Филиппочкина О.Н. Киров. КМА, 2007. 71 с.
16. Маркова В.Д. Маркетинг услуг. М.: Финансы и статистика, 2009. 128 с.
17. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. М.: Медицина, 2009. 392 с.

18. Новожилова Е.Б. Васнецова О.А. Особенности действия законов спроса и предложения. Экономический вестник фармации Специальный выпуск: Материалы первой научно-практической конференции «Маркетинг в фармации». 30.10.2009. С. 142-146.
19. Поляков И.В., Ромашов П.Г. и др. Основы медицинского маркетинга. СПб., 2008. 54 с.
20. Петров Н.Г. Основы маркетинга медицинских услуг: МЕДпресс-информ, 2008 -112с
21. Решетников А.В. Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. М.: Финансы и статистика, 2008. 335 с.
22. Решетников А.В. Применение клинико-экономического анализа в медицине/ ГЭОТАР-Медиа, 2009, -179с
23. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления. Барнаул: Б.и., 2012. 258 с.
24. Тогунов И.А. О взаимоотношениях врача и пациента в маркетинговой системе медицинских услуг // Здравоохранение Российской Федерации, 2009, №2. 43-48 с.
25. Тульчинский Т.Г., Варавикова Е.А. Новое общественное здравоохранение: введение в современную науку. Иерусалим, 2009. 1049 с.
26. Effective Pharmacy Management: A comprehensive presentation of practical management techniques for pharmacists. 7<sup>th</sup> ed. Virginia: NARD, 2014. 694 p.
27. Health care marketing management / ed. By Montaque Brown. Maryland: Aspen Publishers, Inc. 2009. 213 p.
28. Smith M.C., Kolassa E.M., Perkins G., Siecker B. Pharmaceutical Marketing: Principles, Environment and Practice. N.Y.: Pharmaceutical Product Press, 2012. 371 p.
29. Smith M.C. Principles of Pharmaceutical Marketing. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 2009. 529 p.
30. The AUPHA manual of health services management / ed. By Robert J.Taylor, Susan B. Taylor. Maryland: Aspen Publishers, Inc. 2012. 652 p.

04.06.2018 ж. басуға қол қойылды  
Көлемі 4,7 есепті – баспа табағы

Пішімі 60/84 1/16 100 дана  
ҚММУ баспаханасында шығарылды  
Қарағанды қаласы, Гоголь көшесі 40