

**Конкурентная среда как фактор совершенствования деятельности фармацевтического предприятия**

Быстрицкий Л.Д., Перегудова Л.Н., Гришин А.В.  
*Федеральное государственное унитарное предприятие научно – производственное объединение «Вирион», Томск, Омская государственная медицинская академия Омск*

В современных условиях формирования фармацевтического рынка особую значимость приобретает проблема развития конструктивной конкуренции. Конкуренции, целью которой является – достижение с одной стороны преимуществ потребителя лекарственных средств, с другой стороны получение экономических выгод, предприятием обеспечившим потребителей наиболее эффективными и оптимальными по цене лекарственными средствами. Вместе с тем, необходимо принимать в расчет, что особенностью фармацевтического рынка является то, что на него возложены еще и социальные функции, следовательно, от уровня развития конкурентной среды на этом рынке в значительной степени во многом зависит эффективность лекарственной помощи населению.

Само явление - конкуренция, в широком понимании, всегда отождествляется в определенной степени с противоборством: субъекты конкуренции борются между собой поскольку, они стремятся воспользоваться определенной выгодой. Процесс же состязательности в свою очередь активно мотивирует стремление противоборствующих сторон совершенствовать свою деятельность в целях достижения желаемой выгоды.

Закон конкуренции в своем обобщенном виде, кроме экономической составляющей несет и биологический смысл, который представляет конкуренцию как борьбу между особями одного или разных видов за существование. И коль скоро конкуренция заложена в природе человека и может быть направлена на совершенствование экономических показателей в развитии общества, необходим хорошо очерченный механизм ее реализации. Чем лучше организована конкуренция, чем больше участников в нее вовлечено, тем быстрее растет производство, потребление и накопление интеллектуальных и материальных ценностей. Отдавая должное конкуренции, необходимо отметить, что в зависимости от организации рыночных отношений различают: свобод-

ную, конфронтационную и продуктивную конкуренцию.

Характеризуя упомянутые разновидности конкуренции, необходимо отметить, определение конструктивной конкуренции уже приведено выше, а вот основным критерием свободной конкуренции является – стихийность и неуправляемость и тем самым отрицается продуктивная роль социальных правил и норм. Конфронтационная конкуренция, характеризующаяся «слепой» конкуренцией-враждой, которой не свойственно понимание границ и ограничений, правил и норм.

Реализация на рынке конфронтационной и свободной конкуренции приводит к совокупному проигрышу всех участников рынка, и подобные виды конкуренции не приемлемы для достижения поставленной цели социально ориентированного рынка лекарственных средств. Наиболее приемлема в сфере фармацевтического рынка «продуктивная конкуренция», нацеленная на конкурентное взаимодействие, когда оно приводит к обогащению среды и росту собственного потенциала у значительной части участников конкурентной среды. При этом процесс реализации продуктивной конкуренции предусматривает выработку правил социально – нормативной регламентации способов ведения конкуренции, а также распределения благ по ее результатам с учетом общественно – полезного итога конкуренции. Социально – нормативная регуляция конкуренции, должна быть направлена прежде всего на обеспечение ее продуктивности (эффективности) в отношении всех субъектов рыночных отношений, начиная с потребителя и кончая производителем лекарственных средств. В основе этого регулирования должны быть адекватные критерии оценки социально-экономической роли участников рынка. Роль этих критериев особенно важна для современного фармацевтического рынка. Широкое ассортиментное и ценовое разнообразие современного фармацевтического рынка без детального анализа не позволяет объективно судить о социально-экономических преимуществах, практически любого, коммерческого предложения.

Конкретной целью наших исследований явилась попытка оценить характер конкурентной среды на сибирских региональных рынках фармацевтической продукции и определить основные направления деятельности по стимулированию конструктивной конкуренции в сфере организации лекарственной помощи населению. То-

варные границы рынка ограничивались лекарственными препаратами, изготавливаемых в заводских условиях. Территориальная граница анализируемого рынка охватывала регионы Западной Сибири.

Состояние конкурентной среды регионального фармацевтического рынка находится в широком диапазоне от полной монополизации на федеральном уровне до монополистической конкуренции среди региональных фармацевтических предприятий. Ограниченность конкурентной среды фармацевтического рынка на федеральном и региональном рынке сдерживает реализацию механизма управления издержек и как следствие происходит блокирование основной задачи конкуренции по снижению цен на лекарственные средства. В подобных условиях усилия по демополизации и разгосударствлению фармацевтических предприятий носит экстенсивный характер, не позволяющий решать вопросы по созданию эффективной конкурентной среды, которая имеет возможность определять процессы: снижения цен, минимизации издержек обращения, совершенствования эффективности лекарственной помощи и др.

Основными сдерживающими причинами являются:

1. недостаточное внимание предприятий производителей фармацевтической продукции к вопросам фармакоэкономических преимуществ выпускаемой продукции;

2. отсутствие общедоступного информационного поля фармацевтической коммерческой информации;

3. отсутствие конструктивной нормативной базы по регламентированию конкуренции на фармацевтическом рынке;

5. осуществление выхода на фармацевтический рынок иностранных производителей, которые за счет демпинговой политики ведут подрыв конкурентоспособной среды отечественного рынка.

В качестве предложения по развитию конструктивной конкуренции на фармацевтическом рынке можно рекомендовать:

1. разработку стратегии развития отечественных производств фармацевтической продукции на принципах фармакоэкономики;

2. разработку и внедрение в практическую деятельность субъектов фармацевтического рынка общедоступного информационного поля коммерческой информации через создание независимых региональных (городских) фармацевтиче-

ских информационно-аналитических центров с использованием компьютерных и телекоммуникационных технологий, с последующей возможностью создания на их базе электронных региональных лекарственных бирж.

2. принятие решений в сфере лекарственного обеспечения, в том числе по объему и порядку децентрализации и централизации, в соответствии с принципами социально-экономической эффективности и применением критерия оптимальности В. Парето.

3. разработка нормативной базы по регламентации продуктивной конкуренции во всех секторах фармацевтического рынка.

### **Особенности медико-социальной характеристики железнодорожников, больных туберкулезом и членов их семей**

Галюкова Н.И.

*Противотуберкулезный диспансер Южно-Уральской железной дороги, Челябинск*

Важнейшей медико-социальной проблемой в настоящее время как для конкретных регионов, так и по России в целом является туберкулез.

Как явление, он характеризуется медицинскими, социальными и экономическими последствиями.

Распространенность изучаемой патологии среди различных социально- профессиональных групп остается высокой. Для Челябинской области характерна концентрация крупных предприятий тяжелой промышленности, загруженность всех видов транспортных путей и одновременно она занимает одно из первых ранговых мест в России по числу лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Все это создает эпидемиологически неблагоприятную ситуацию по туберкулезу.

Медико-социальная характеристика контингента больных туберкулезом является методологической базой для изучения на ее основе особенностей эпидемиологии.

По данным анкетного опроса получена информация о распределении семей в связи с особенностями образа жизни, условиями быта и другими факторами.

В соответствии с результатами обследования респонденты распределились по возрасту следующим образом: 20-29 лет – 18,8 %; 30-39 лет – 20,3 %; 40-49 лет – 23,4 %; 50-59 лет – 17,1 %; 60-69 лет – 18,7 %; 70 лет и старше – 1,7 %.