

УДК: 61:616] (476)

ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ КАК АЛЬТЕРНАТИВА И ДОПОЛНЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ

И.В.Малахова, Е.В.Халикова, Д.Ф.Куницкий

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Отмечена особенность отечественной системы здравоохранения – наличие и функционирование в ней организаций здравоохранения различных форм собственности. Подчеркнуто, что в настоящее время наиболее распространенная организационная форма оказания медицинской помощи населению – государственные организации здравоохранения. Выделены достоинства и недостатки государственной и частной медицины. Отмечено, что взаимодействие государства и бизнеса в здравоохранении объединяет сильные стороны каждого из партнеров, при этом, сущность реализации модели государственно-частного партнерства заключается не в дублировании и конкуренции двух организаций и двух форм собственности, а в гармоничном дополнении лечебно-диагностических возможностей.

Ключевые слова: Республика Беларусь; организационные формы оказания медицинской помощи; государственные организации здравоохранения; частные организации здравоохранения; конкуренция; взаимодействие государства и бизнеса; государственно-частное партнерство.

Охрана здоровья населения является приоритетной государственной задачей. Повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения – залог сохранения здоровья белорусского народа, обеспечения безопасности и суверенитета страны.

Республика Беларусь – одна из стран постсоветского пространства, где сохранено бюджетное финансирование здравоохранения. Система здравоохранения нашей страны, сохранив все лучшее от советской системы Семашко, адаптировала к существующим условиям и привнесла в нее современные технологии и инновации.

Подобно многим странам Восточной Европы и бывшего СССР Республика Беларусь унаследовала параллельную систему медицинского обслуживания граждан: организации здравоохранения системы Министерства здравоохранения и ведомственные организации здравоохранения, подчиненные другим органам государственного управления [1]. Оказание медицинской помощи работающим гражданам осуществляется как организациями здравоохранения по месту жительства, так и ведомственными организациями здравоохранения.

Ведомственная медицина является эффективным дополнением территориальной системы здравоохранения и в тесном взаимодействии со всей системой здравоохранения республики обеспечи-

вает доступную и качественную медицинскую помощь гражданам.

В последние годы структура здравоохранения претерпела значительные изменения. От системы, в которой пациент находится за пределами финансово-экономических отношений, произошел переход к такому здравоохранению, где пациент является их активным участником. Сегодня белорусская медицина, кроме бюджетного финансирования, активно развивает оказание платных услуг в государственных организациях здравоохранения.

Для более полного удовлетворения потребности населения в медицинских услугах, обеспечения их доступности, создания альтернативы их получения, медицинские услуги на платной основе оказываются также частными организациями здравоохранения, имеющими соответствующие лицензии. Негосударственный сектор в объеме оказываемых медицинских услуг составляет в нашей стране более 7,0%.

Мировой опыт здравоохранения свидетельствует о том, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно негосударственные медицинские центры во всем мире являются эффективным инструментом восстановления трудового потенциала нации. Частная система здравоохранения Республики Беларусь играет важную роль в общенациональной систе-

ме охраны здоровья граждан и представляет собой разобщенную совокупность частных медицинских организаций – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Сегодня в Беларуси частный и государственный сектор конкурируют именно в сфере амбулаторной помощи. Следует отметить, что это характерно для многих стран. Так, в Германии, например, амбулаторный сектор полностью отдан в руки врачей частной практики, тогда как больницы в основном государственные.

Таким образом, особенностью системы отечественного здравоохранения в настоящее время является наличие и функционирование в ней организаций здравоохранения различных форм собственности. Основным классификационным признаком разделения этих систем является форма собственности – государственная или частная [2].

В государственную систему здравоохранения входят:

- управления (главное управление) здравоохранения областей и комитет по здравоохранения Мингорисполкома;

- организации здравоохранения, в том числе ведомственные, научно-исследовательские организации, учреждения медицинского образования, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, Центры гигиены и эпидемиологии для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, которые являются юридическими лицами.

На сегодняшний день можно выделить две группы субъектов хозяйствования частной формы собственности в здравоохранении:

- организации здравоохранения, фармацевтические организации, имущество которых находится в частной собственности, представленные разными организационно-правовыми формами (частные унитарные предприятия, акционерные общества, общества с ограниченной ответственностью и др.);

- медицинские работники с высшим (врачи) и средним медицинским образованием (медицинские сестры, фельдшеры), занимающиеся предпринимательской деятельностью по оказанию медицинской помощи без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели).

Стоит отметить, что некоторые крупные частные медицинские центры, являющиеся юридическими лицами, имеют значительную долю иностранного капитала.

Наиболее распространенная организационная форма оказания медицинской помощи населению – государственные организации здравоохранения. Они значительно превосходят частные как по чис-

ленности, так и по объему и видам оказываемых медицинских услуг.

Государство обеспечивает государственные организации здравоохранения необходимыми оборудованием, медицинскими изделиями, лекарственными средствами, которые направляются на достижение строго определенных некоммерческих социальных целей.

На протяжении ряда лет удельный вес государственных расходов на здравоохранение к ВВП сохраняется на уровне 4%, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности, предусмотренного Концепцией национальной безопасности Республики Беларусь. Финансирование осуществляется по нормативу бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя. Основная часть расходов государственного сектора направляется на финансирование широкой сети государственных организаций здравоохранения, выполнение мероприятий государственных программ, направленных на укрепление здоровья населения.

Существует ряд проблем экономического, правового, организационного характера, решение которых необходимо для совершенствования организации оказания медицинской помощи и эффективности использования имеющихся ресурсов в государственных организациях здравоохранения:

- зависимость от финансирования из бюджета (дефицит выделения средств и особенности механизма сметного финансирования, являющегося высокочрезмерным и не способствующего внедрению новых экономических механизмов и более эффективному использованию имеющихся ресурсов);

- не в полной мере использование права руководителя организации в части управления ресурсами (утверждение штатного расписания, устава, распределение оборудования невозможно без согласования с вышестоящей инстанцией);

- сложности в записи на прием к некоторым узким специалистам (УЗИ-, МРТ-, КТ-диагностика и др.);

- невозможность получения кредитов у кредитных организаций для оказания платных медицинских услуг;

- использование государственного имущества для получения прибыли (оказание платных медицинских услуг), что приводит к более быстрому изнашиванию зданий, оборудования, то есть к сокращению объема медицинских услуг, которые можно было бы оказать бесплатно для населения.

Частная система здравоохранения отличается от государственной отсутствием прямого управления органом государственной власти.

В последнее время отмечается расширение спектра медицинских услуг (как узкоспециализированных, так и медицинских услуг общего профиля), предоставляемых частными медицинскими центрами, что позволяет частному сектору все в более широких масштабах конкурировать с государственным здравоохранением.

В настоящее время не существует модели здравоохранения, которая могла бы в полной мере удовлетворить ожидания всех слоев общества. Как у государственной, так и у частной системы здравоохранения есть свои достоинства и недостатки.

Основное преимущество частной медицины – эффективность функционирования системы «врач – пациент», определяющей, в конечном итоге, качество медицинской помощи.

Другими преимуществами негосударственного сектора здравоохранения являются:

- высокое технологическое качество диагностики;

- ориентация на потребителя медицинских услуг;

- высокий уровень мотивации в деятельности медицинского персонала;

- конкуренцеспособность;

- большая гибкость в управлении.

К недостаткам относятся:

- недостаточная социальная направленность медицинской помощи;

- направление ресурсов в наиболее привлекательные (прибыльные), востребованные и экономически выгодные услуги, пренебрежение убыточными услугами;

- активное поощрение «сверхпотребления» дорогостоящих и необязательных видов медицинской помощи.

Несмотря на имеющиеся недостатки, стремление к оптимальному сочетанию государственного и частного здравоохранения совершенно необходимо для максимального удовлетворения потребности населения в медицинской помощи. Частные медицинские организации доказали свою состоятельность и способность оказывать качественную медицинскую помощь на современном этапе развития страны в соответствии с мировыми стандартами диагностики и лечения. В настоящее время им предоставлено право выдачи листка нетрудоспособности пациентам, обратившимся за медицинской помощью, что позволит уменьшить нагрузку на государственную медицину.

Опыт зарубежных стран показывает, что доля частной медицины в системе национального здравоохранения должна быть тщательно взвешена. Частная медицина, сосредоточенная на получении прибыли, не способна решить некоторые проблемы и переориентировать здравоохранение на большую социальную направленность. В то же время, если доля частного сектора минимальна, ослабляется воздействие факторов конкуренции, и общественное здравоохранение не в силах обеспечить необходимый объем и качество медицинской помощи.

В Беларуси негосударственные медицинские организации развиваются в условиях неравной конкуренции с государственными организациями, которые начали широко внедрять предоставление платных медицинских услуг.

Координацию работы в области охраны здоровья осуществляет Министерство здравоохранения, которое возглавляет разработку государственной политики в этой сфере. С середины 2008 г. на ведомство возложены функции контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью организаций здравоохранения, находящихся в ведении других органов государственного управления, и ответственности за результаты их деятельности [3]. По согласованию с Министром здравоохранения назначаются на должности и освобождаются от должностей руководители организаций здравоохранения, находящихся в ведении других республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций [4].

Частная медицина в Беларуси активно развивается, о чем свидетельствует число действующих лицензий, выданных Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Так, на начало 2017 г. имелось 3188 действующих лицензий. Из них:

- на медицинскую деятельность – 2194, из которых 663 лицензии имели юридические лица государственной формы собственности, 1181 – юридические лица негосударственной формы собственности, 350 – индивидуальные предприниматели;

- на фармацевтическую деятельность – 387, из которых 158 лицензий у юридических лиц государственной формы собственности, 229 – у юридических лиц негосударственной формы собственности;

- на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, – 516, из которых 480 лицензий имели юридические лица государственной фор-

мы собственности, 36 – юридические лица негосударственной формы собственности;

на деятельность по оказанию психологической помощи – 91, из которых 36 лицензий имеют юридические лица негосударственной формы собственности, 55 – индивидуальные предприниматели.

Наиболее крупными частными медицинскими центрами в Беларуси являются: Лодэ, Нордин, Синлаб-ЕМЛ, Экомедсервис, независимая лаборатория ИНВИТРО, Синэво и др. Некоторые из них имеют филиалы по всей стране.

Препятствием в развитии частной медицинской деятельности и барьером на пути развития государственно-частного партнерства выступает ограничение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой из государственных средств.

Кроме того, государство будет продолжать инвестировать в материальную базу организаций здравоохранения, поэтому экономические преимущества государственных организаций здравоохранения по сравнению с частными будут сохраняться и выступать фактором, ограничивающим возможности развития частного сектора.

Субъективное отношение населения к медицинской помощи, оказываемой в частных организациях здравоохранения, можно оценить, как позитивное. Следует отметить, что, несмотря на невысокий уровень доходов граждан, частная медицина, наряду с государственной, завоевала себе признание среди значительных слоев населения. Она способствует развитию медицины как таковой на конкурентной основе. Рыночные отношения предлагают пациенту свободу выбора относительно места получения медицинской помощи. Люди отдадут предпочтение тем учреждениям, которые привлекательны, прежде всего, по качеству и ассортименту предлагаемых и оказываемых медицинских услуг [5].

Мировая практика демонстрирует необходимость внедрения принципиально новой модели развития здравоохранения – государственно-частного партнерства, отражающей рыночную природу внешней среды и финансовые ограничения государства. Такая модель позволит сформировать новую, структурно-сбалансированную систему. В нашей стране принят Закон Республики Беларусь от 30 декабря 2015 г. №345-З «О государственно-частном партнерстве», целями которого являются концентрация материальных, финансовых, интеллектуальных, научно-технических и иных ресурсов, обеспечение баланса интересов и рисков, привлечение средств из внебюджетных

источников для реализации проектов, планов и программ по развитию объектов инфраструктуры [6, ст.2, п.1].

В Республике Беларусь реализация государственно-частного партнерства в здравоохранении является крайне актуальной, так как отрасли требуются значительные инвестиции, а экономическая эффективность большинства государственных организаций здравоохранения все еще остается низкой. Высокий уровень износа основных фондов, недостаток финансирования – основные стимулирующие факторы формирования и развития практики государственно-частного партнерства в отрасли [7].

Стоит отметить, что государственный партнер имеет такие компетенции как правовые полномочия, участие в формировании спроса (государственного заказа) на медицинские услуги, а также владеет большим имущественным комплексом в здравоохранении и трудовыми ресурсами. В свою очередь, частный партнер владеет навыками эффективного управления, умениями рационально использовать ресурсы (трудовые, материально-технические, финансовые), является носителем современных управленческих и медицинских технологий. Каждый из партнеров в определенный период времени обладает финансовыми ресурсами, которые могут быть вложены в интересующий объект в сфере здравоохранения. Таким образом, взаимодействие государства и бизнеса в здравоохранении объединяет сильные стороны каждого из партнеров [7].

Государственно-частное партнерство в области здравоохранения предусматривает новый механизм отношений государства и бизнеса, где традиционно государство является основным поставщиком и гарантом предоставления медицинских услуг гражданам. Внедрение государственно-частного партнерства и привлечение частных медицинских центров в государственную систему здравоохранения позволит увеличить эффективность использования государственных ресурсов. Сущность реализации модели государственно-частного партнерства заключается не в дублировании и конкуренции двух организаций и двух форм собственности, а в гармоничном дополнении лечебно-диагностических возможностей. При этом медицинские услуги будут предоставляться бесплатно всем жителям республики [8].

Для внедрения государственно-частного партнерства в здравоохранение Республики Беларусь необходимо разработать научно обоснованные критерии и механизмы осуществления этого процесса.

В Программе социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016-2020 годы поставлена задача расширения перечня платных медицинских услуг, включая сложные и высокотехнологичные операции. Для этих целей будут созданы крупные частные медицинские центры, в том числе за счет иностранных инвестиций частных инвесторов из стран с традиционно развитой медициной [9].

Литература

1. Малахова, И.В. Совершенствование взаимодействия ведомственной медицины и системы здравоохранения в Республике Беларусь / И.В.Малахова, И.И.Новик, Т.Ф.Мигаль // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №1. – С.19–25.
2. Шишкин, С. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития / С.Шишкин, Е.Потапчик, Е.Селезнева // VladMedicina.ru. Медицинский портал Приморского края [Электронный ресурс] – 28.04.2013. – Режим доступа: <http://vladmedicina.ru/news/novosti-chastnoy-meditsiny/2013-04-28-chastnyy-sektor.htm>. – Дата доступа: 11.01.2017.
3. О структуре Правительства Республики Беларусь: Указ Президента Респ. Беларусь, 5 мая 2006 г., №289 // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2017.
4. О внесении дополнений в Указ Президента Республики Беларусь от 5 мая 2006 г. №289 «О структуре Правительства Республики Беларусь»: Указ Президента Респ. Беларусь, 13 мая 2008 г., №251 // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2017.
5. Котелевец, Е.П. Сравнительная оценка некоторых аспектов в деятельности медицинских учреждений различных форм собственности / Е.П.Котелевец // Наука и современность. – 2010. – С.161–166.
6. О государственно-частном партнерстве: Закон Респ. Беларусь, 30 дек. 2015 г., №345-З // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2017.
7. Сачек, М.М. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: международный опыт / М.М.Сачек, Н.Е.Хейфец, В.С.Петров // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – №1. – С.18–34.
8. Государственно-частное партнерство в медицине: удобно для государства, бесплатно для пациента // Правдинформ [Электронный ресурс] – 21.07.2015. – Режим доступа: <http://trueinform.ru/modules.php?name=News&sid=40691>. – Дата доступа: 11.01.2017.
9. Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы: Указ Президента Респ. Беларусь, 15 дек.

2016 г., №466 // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2017.
Private Medicine as an Alternative and

PRIVATE MEDICINE AS ALTERNATIVE AND SUPPLEMENT TO THE STATE MEDICINE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

I.V.Malakhova, A.V.Khalikava, D.F.Kunitski

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), P.Brovki Str. 7a, 220013, Minsk, Republic of Belarus

The research paper presents peculiarity of the domestic healthcare system – health organizations of various forms of ownership presence and functioning. The research provides that nowadays public healthcare institutions are the most common form of healthcare delivery to the population. The advantages and disadvantages of public and private medicine are highlighted in the paper. The interaction of state and business in healthcare unites the strengths of each partner, while the implementation essence of public-private partnership model is not a duplication and competition between the parties and the forms of ownership, but a harmonious supplement of therapeutic and diagnostic capabilities.

Keywords: Republic of Belarus; organizational forms of healthcare; public healthcare institutions; private healthcare institutions; competition; state and business interaction; public-private partnership.

Сведения об авторах:

Малахова Ирина Владимировна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 3313205; e-mail: imalahova@belcmt.by.

Халикова Елена Валерьевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», отдел разработки организационно-методических документов в здравоохранении, главный специалист; тел.: (+37529) 6882193; e-mail: ehalikova@belcmt.by.

Куницкий Дмитрий Федорович, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. отделом разработки организационно-методических документов в здравоохранении; тел.: (+37529) 3433943; e-mail: dkunitsky@belcmt.by.

Поступила 20.01.2017 г.