

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО И ЧАСТНОГО СЕКТОРОВ БЕЛОРУССКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация: Обобщен анализ государственного и частного секторов белорусского здравоохранения с целью выявления тенденций их развития. Сделан вывод о том, что в Республике Беларусь фактически существуют две параллельные системы здравоохранения, и обоснована необходимость развития государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья населения. Представлена схема распределения сфер контроля в здравоохранении между государственным и частным секторами и зоной государственно-частного партнерства.

Ключевые слова: государственный сектор здравоохранения, частная медицина, государственно-частное партнерство, здравоохранение, учреждение здравоохранения, медицинская организация.

ANALYSIS OF DEVELOPMENT OF PUBLIC AND PRIVATE SECTORS OF BELARUSIAN HEALTH CARE SYSTEM

Abstract: Analysis of public and private sectors of Belarusian health care for the purpose of revealing their development tendencies is generalized. It was concluded that in the Republic of Belarus there are actually two parallel health care systems. Necessity of public-private partnership development in public health care services is proved. The distribution scheme of control spheres between public and private sectors and zone of public-private partnership in health care is presented.

Keywords: state health sector, private medicine, public-private partnership, health care, public health care institution, medical organizations.

* Статья поступила в редакцию 5 апреля 2012 г.

В последние 15–20 лет во многих странах мира складывается новая институциональная структура здравоохранения, осуществляются значительные изменения в системе экономических отношений государства и частного сектора. Все эти изменения происходят в контексте либерального подхода к развитию отрасли. Основная часть объектов здравоохранения продолжает оставаться в собственности государства, так как передача их частным компаниям в большинстве стран признается нецелесообразной. Это связано с социально-политическими причинами и высоким риском дискриминации наиболее бедных слоев населения. Однако недостаток бюджетных средств,

серьезные проблемы несоответствия уровня развития здравоохранения современным потребностям общества обуславливают необходимость привлечения частных источников финансирования к обеспечению воспроизводственных процессов в сфере охраны здоровья. Одним из путей решения этих проблем стала разработка и использование правительствами в своей деятельности особой институциональной системы по привлечению частного сектора к строительству и эксплуатации объектов здравоохранения, которая получила название «государственно-частное партнерство».

Для характеристики институциональных возможностей становления государственно-частного

партнерства в сфере охраны здоровья нашей страны необходим анализ развития государственного и частного секторов белорусского здравоохранения. Наличие обособленных секторов в данной отрасли подтверждается Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», в соответствии с которым здравоохранение включает [1]:

- государственную систему здравоохранения;
- негосударственные организации здравоохранения;
- другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют

медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

- индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность.

Основой здравоохранения Республики Беларусь является *государственная система охраны здоровья населения*, количественная характеристика которой представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Государственная система здравоохранения Республики Беларусь

№ n/n	Организации здравоохранения по специализации	Количество, 2011 год
1	Органы государственной системы здравоохранения	8
2	Больничные организации здравоохранения	690
3	Амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения	976
4	Санитарно-эпидемиологические организации	147
5	Организации переливания крови	19
6	Организации здравоохранения особого типа	21
7	Государственные учреждения медицинского (фармацевтического) образования, повышения квалификации и переподготовки	25
8	Аптечные организации и организации медицинской техники	8
9	Государственные медицинские (фармацевтические) научные организации	15
10	Организации скорой медицинской помощи	24
11	Санатории	2
12	Государственные организации, обеспечивающие функционирование здравоохранения	15
	<i>Всего</i>	<i>1950</i>

Источник: сост. на основе данных [2].

Государственный сектор здравоохранения представлен учреждениями здравоохранения и унитарными предприятиями, осуществляющими в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность. Согласно данным сектора методологии и медицинской статистики, в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь функционирует 646 больничных и 1437 амбулаторно-поликлинических организаций [3], где работает 44 670 человек с высшим и 107 987 специалистов со средним медицинским образованием [4, с. 16].

Также в государственной системе выделяют *ведомственные организации здравоохранения*, представленные учреждениями здравоохранения республиканских органов государственного управления (за исключением Министерства здравоохранения Республики Беларусь) и подчиненных им государственных организаций здравоохранения, а также органов управления здравоохранением государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь.

По данным Национального статистического комитета ведомственные учреждения здравоохранения подразделяются на:

- амбулаторно-поликлинические организации;
- здравпункты;
- медико-санитарные части; – стоматологические поликлиники;
- диспансеры;
- больничные организации;
- санитарно-эпидемиологические организации;
- санатории;
- отделения станций скорой медицинской помощи.

В настоящее время амбулаторно-поликлиническую помощь работающим в Беларуси оказывают 52 самостоятельные ведомственные организации, 100 здравпунктов, 32 медико-санитарных части, а также 3 стоматологические поликлиники. 117 организаций на 5885 больничных койко-мест оказывают стационарную помощь работникам ряда ведомств. Кроме того, ведомственная

медицина включает 16 диспансеров, 2 санатория, 25 санитарно-эпидемиологических организаций, 19 отделений станций скорой медицинской помощи и 1 патологоанатомическое бюро [5, с. 21–22].

Аналитический обзор показал, что в государственной статистике мощности частных медицинских учреждений практически не учитываются. В Республике Беларусь фактически существуют две параллельные системы здравоохранения, тогда как большинство развитых стран планирует одновременно и государственный, и частный секторы здравоохранения. Например, в Израиле невозможно открыть новые койко-места без сокращения соответствующего числа койко-мест в другом секторе [6].

Кроме того, по данным выборочного обследования домашних хозяйств, проведенного Национальным статистическим комитетом в мае 2011 г., почти каждый третий житель страны обращался за медицинской помощью в негосударственные организации здравоохранения. Из них 94,5% удовлетворены качеством полученных услуг. Проведенное обследование также позволило определить количественную оценку удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания. Так, по четырехбалльной шкале, оценка удовлетворенности качеством предоставленных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения в среднем по республике составила 2,9, в негосударственных организациях – 3,4, в

городах и поселках городского типа – соответственно 2,8 и 3,4, в сельских населенных пунктах – 3,1 и 3,5 [7].

На основании изложенного, представляется необходимым детально анализировать *частный сектор здравоохранения*, который с каждым годом становится все более значимым и востребованным, поскольку удовлетворяет потребности населения в медицинском обслуживании на более высоком качестве, чем государственная система здравоохранения. Негосударственные организации здравоохранения, осуществляющие медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность на основании специальных разрешений (лицензий), в Беларуси могут создаваться в различных организационно-правовых формах:

- общество с ограниченной ответственностью (ООО);
- общество с дополнительной ответственностью (ОДО);
- закрытое акционерное общество (ЗАО);
- открытое акционерное общество (ОАО);
- частное унитарное предприятие (ЧУП);
- производственный кооператив (ПК).

На основе данных управления по лицензированию Министерства здравоохранения проанализирован перечень выдаваемых лицензий на осуществление медицинской деятельности негосударственными организациями здравоохранения в разрезе организационно-правовых форм и регионов страны (табл. 2).

Таблица 2 – Распределение негосударственных организаций, оказывающих медицинские услуги, по организационно-правовым формам и регионам Республики Беларусь, ед.

Организационно-правовая форма субъектов хозяйствования	Области						г. Минск	Всего
	Брестская	Витебская	Гомельская	Гродненская	Минская	Могилевская		
ООО	28	24	21	20	34	7	261	395
ОДО	8	12	15	13	10	7	71	136
ЗАО	–	–	–	–	1	1	15	17
ОАО	–	1	–	–	–	4	2	7
ЧУП	78	57	48	56	70	66	261	636
ПК	–	–	–	–	–	–	4	4
<i>Всего</i>	<i>114</i>	<i>94</i>	<i>84</i>	<i>89</i>	<i>115</i>	<i>85</i>	<i>614</i>	<i>1195</i>

Источник: рассчитано на основе данных [8].

Более половины (53 %) всех субъектов хозяйствования, оказывающих медицинские услуги, созданы в форме частных унитарных предприятий. На втором месте (33 %) – общества с ограниченной ответственностью. Кроме того, практически половина (51 %) негосударственных медицинских организаций

зарегистрирована в г. Минске, в то время как здесь проживает менее 20 % населения страны [9, с. 16]. Это свидетельствует о том, что в регионах частная медицина имеет более низкий уровень развития и конкуренции.

Большинство частных медицинских центров предоставляет услуги по узкой

специализации, на которые наблюдается повышенный спрос (гинекология, урология, стоматология, косметология, офтальмология, современная диагностика). Многопрофильных негосударственных медицинских центров, где оказывается буквально весь спектр услуг (терапевтический, хирургический, диагностический) и работают узкие специалисты, – немного и они, как правило, сосредоточены в г. Минске и областных центрах.

Последние десять лет рынок частной медицины в г. Минске достаточно стабилен. Как отмечает заместитель начальника управления по лицензированию Министерства здравоохранения Республики Беларусь А. Каминский: «Нет такого, чтобы частные центры закрывались, но и обратной тенденции не прослеживается. Я даже не назову с ходу, какой, например, медицинский центр открылся в Минске год или два назад. Таких, думаю, вообще нет» [10]. Эксперты считают, что конкуренция в Минске среди частных медицинских центров есть и в тоже время уверены, что если новые центры будут открываться, то пациентов хватит всем. На медицинские услуги минчане сегодня тратят в 4–5 раз больше денег, чем пять лет назад. В частные медицинские организации обра- щаются не только состоятельные клиенты, как это было ранее: вопрос здоровья для многих стоит на первом месте [10].

Также в системе частной медицины Беларуси функционируют *индивидуальные предприниматели*, осуществляющие медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность. По данным управления по лицензированию Минздрава Беларуси, зарегистрировано 443 индивидуальных предпринимателя, оказывающие разнообразные медицинские услуги [8]. Наибольший их удельный вес в сфере стоматологии (53 %). Всего же индивидуальными предпринимателями осуществляется 28 видов медицинской деятельности.

Рассматривая распределение индивидуальных предпринимателей, оказывающих медицинские услуги, в разрезе регионов страны, следует отметить, что лидерами являются Брестская область и г. Минск (рис. 1). Данное распределение практически повторяет расположение негосударственных медицинских организаций по регионам Беларуси (табл. 2). Эта неравномерность обусловлена, прежде всего, разницей в уровне социально-экономического развития регионов страны и возможностью населения пользоваться услугами частных медицинских организаций, что подтверждают данные рисунка 2.

Рассматривая распределение индивидуальных предпринимателей, оказывающих медицинские услуги, в разрезе регионов страны, следует отметить, что лидерами являются Брестская область и г. Минск (рис. 1). Данное распределение практически повторяет расположение негосударственных медицинских организаций по регионам Беларуси (табл. 2). Эта неравномерность обусловлена, прежде всего, разницей в уровне социально-экономического развития регионов страны и возможностью населения пользоваться услугами частных медицинских организаций, что подтверждают данные рисунка 2.

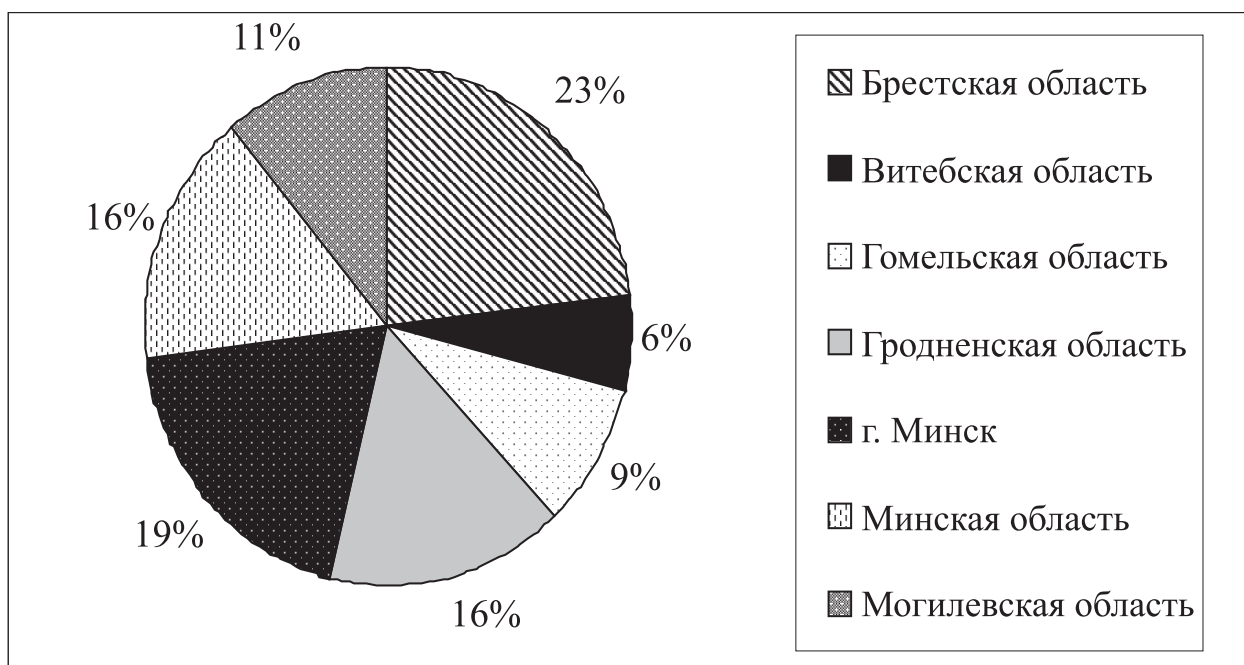


Рисунок 1 – Распределение по регионам Республики Беларусь индивидуальных предпринимателей, оказывающих медицинские услуги

Источник: рассчитано на основе данных [8].

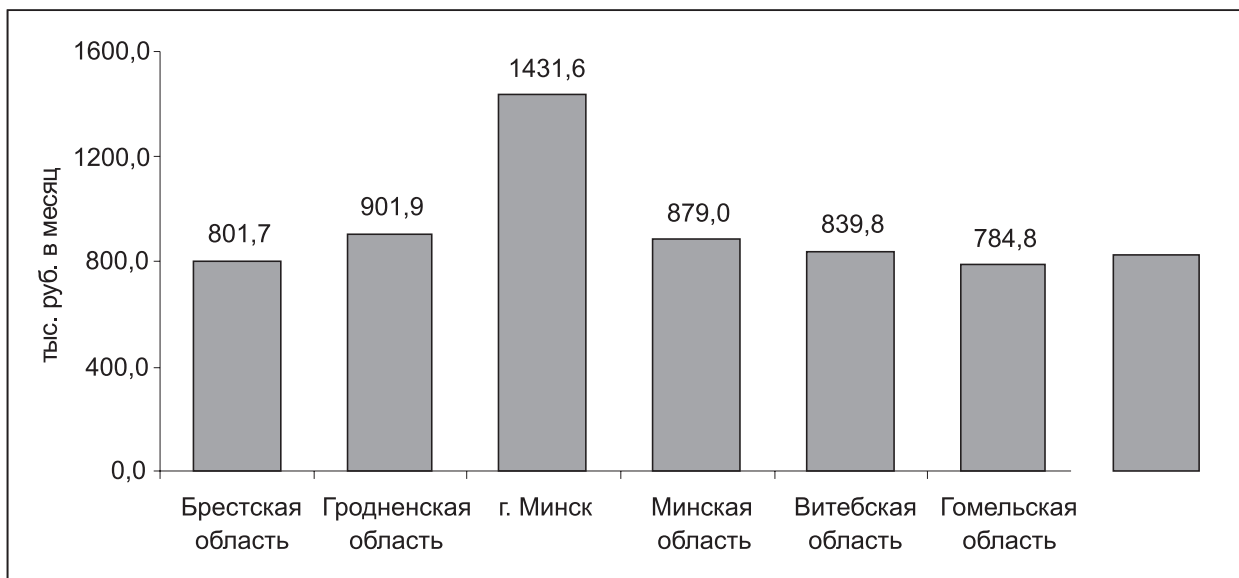


Рисунок 2 – Уровень денежных доходов в расчете на душу населения, 2010 г.

Источник: составлено на основе данных [9, с. 109].

В целом в Беларуси на десять тысяч человек населения приходится 53,6 врачей и 129,1 средних медицинских работников, работающих в системе государственного и частного секторов здравоохранения [11, с. 240]. Это один из самых высоких показателей как среди стран СНГ, так и среди стран

Европейского Союза (табл. 3). По данным Всемирной организации здравоохранения, лучшей в мире признана французская система здравоохранения, однако количество врачей на тысячу населения во Франции значительно меньше, чем в Беларуси (37 против 53,6 врачей на 10 000 населения).

Таблица 3 – Численность медицинских работников в странах СНГ и Европейского Союза, на 10000 человек населения

Страна	Численность врачей	Численность средних медицинских работников	Страна	Численность врачей	Численность сестринского и акушерского персонала
Азербайджан	36,9	70,9	Австрия	38	66
Армения	40,6	57,0	Венгрия	28	92
Беларусь	53,6	129,1	Германия	35	80
Казахстан	37,7	86,4	Испания	38	74
Кыргызстан	24,2	54,1	Италия	37	69
Молдова	35,9	77,0	Литва	40	76
Россия	50,1	107,0	Польша	20	52
Таджикистан	18,9	41,3	Франция	37	81
Туркменистан	27,9	68,7	Чехия	36	90
Украина	49,1	102,0	Швеция	36	116

Источник: составлено на основе данных [11, с. 240–241].

В Беларуси остается актуальной проблема, связанная с укомплектованностью медицинскими кадрами: в 2009 г. укомплектованность штатных врачебных должностей (без стоматологов) составила 95,7%, а штатных должностей среднего медицинского персонала – 97,8%. При этом коэффициент совместительства у врачей (без стоматологов) равен 1,41, а у среднего медицинского персонала – 1,19 [12]. Отсюда следует вывод о том, что, с одной стороны, в Беларуси нерационально используются имеющиеся врачебные кадры, а с другой – качество

работы здравоохранения зависит не только от количества врачей, но и от правильной организации работы медицинских учреждений.

В результате, несмотря на общие цели, государство и бизнес в Беларуси вынуждены решать вопросы сохранения человеческого капитала разными путями. В этих условиях возможно и необходимо партнерство государства и бизнеса в сфере здравоохранения. Одной из форм такого взаимодействия могут стать совместные проекты, осуществляемые на основе концепции государственно-частного партнерства.

При этом следует определить сферы здравоохранения, объединяющие государство и бизнес для совместного использования результатов государственно-частного партнерства. Сегодня отчетливо просматриваются следующие направления развития данного института в здравоохранении:

- непосредственно оказание медицинских услуг;
- управление медицинскими активами;
- проектирование и строительство современной инфраструктуры оказания медицинской помощи;

- поставка интегрированных IT-решений и развитие телемедицины;
- разработка и производство фармацевтических препаратов;
- международная кооперация и координация;
- утилизация медицинских отходов и др.

На рисунке 3 представлена схема распределения сфер контроля в здравоохранении между государственным и частным секторами и зоной государственно-частного партнерства.

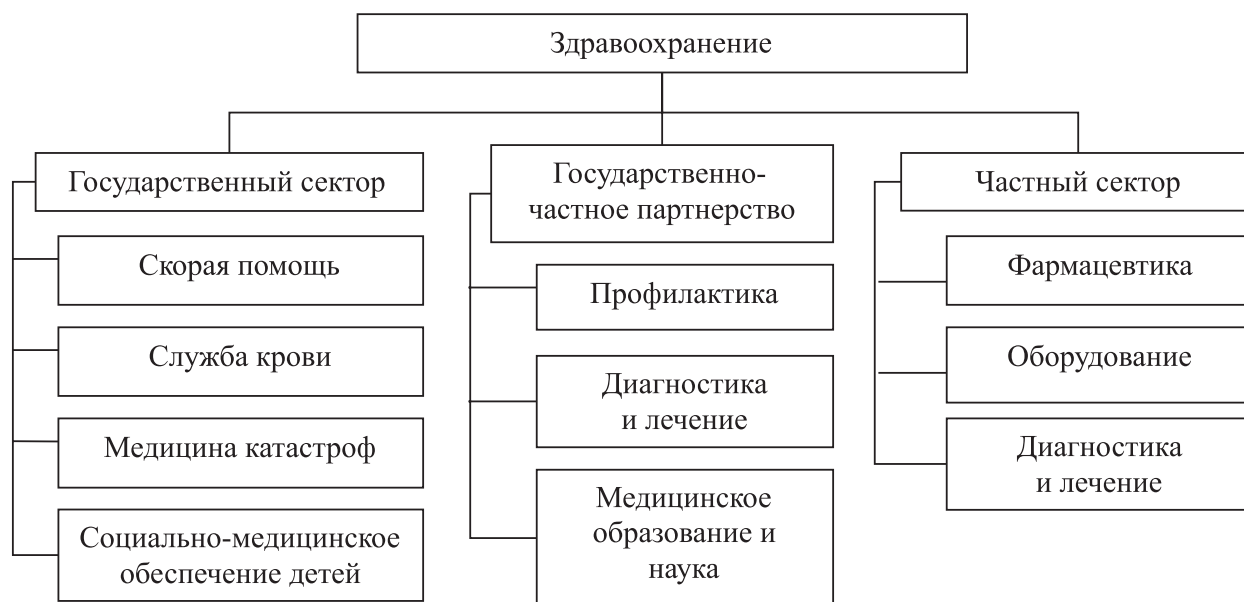


Рисунок 3 – Схема распределения сфер контроля между государственным и частным секторами здравоохранения

Источник: собственная разработка.

В заключение следует отметить, что применение механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения позволит повысить эффективность проектов по оказанию медицинских услуг за счет участия в них частного бизнеса, как правило, более эффективного на рынке, чем государственные институты. Обеспечить снижение нагрузки на бюджет за счет привлечения частных средств и переложения части затрат на пользователей (коммерциализации предоставления медицинских услуг), а также привлечение лучших управленческих кадров, техники и технологий, повышение качества обслуживания пациентов. Наконец, развитие института государственно-частного партнерства даст возможность сконцентрировать внимание государственных органов на наиболее свойственных им административных функциях и сократить государственные риски за счет распределения их между частным партнером и властью.

зации предоставления медицинских услуг), а также привлечение лучших управленческих кадров, техники и технологий, повышение качества обслуживания пациентов. Наконец, развитие института государственно-частного партнерства даст возможность сконцентрировать внимание государственных органов на наиболее свойственных им административных функциях и сократить государственные риски за счет распределения их между частным партнером и властью.

ЛИТЕРАТУРА

1. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII: в ред. Закона Респ. Беларусь от 20.06.2008 г., № 363-З // Эталон – Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2011.
2. Организации здравоохранения [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://archive.minzdrav.gov.by/med/inst/index.php>. – Дата доступа: 05.08.2011.

3. Данные сектора методологии и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. стат. к-т Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/pressrel/health.php>. – Дата доступа: 04.08.2011.
4. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2010 году и основных направлениях деятельности на 2011 год / В.И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – № 1. – С. 4–18.
5. 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. 20–26.
6. Колесников, С. Государственно-частное партнерство в здравоохранении [Электронный ресурс] / С. Колесников. – 15.08.2009. – Режим доступа: <http://bujet.ru/article/59857.php>. – Дата доступа: 03.06.2010.
7. Об удовлетворенности домашних хозяйств условиями проживания и доступности объектов социальной инфраструктуры (по данным выборочного обследования домашних хозяйств) [Электронный ресурс] / Нац. стат. к-т Респ. Беларусь. – Режим доступа: http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/pressrel/survey_may_2011.php. – Дата доступа: 04.08.2011.
8. Реестр лицензий [Электронный ресурс] / Управление по лицензированию Министерства здравоохранения Респ. Беларусь. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/licensing/reestr_licences. – Дата доступа: 05.12.2011.
9. Регионы Республики Беларусь 2011: стат. сб. / Нац. стат. к-т Респ. Беларусь. – Минск, 2011. – 810 с.
10. Лазаревич, Ю. Поможет ли частная медицина сократить очереди в поликлиниках? / Ю. Лазаревич // Завтра твоей столицы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://news.tut.by/health/258495.html>. – Дата доступа: 14.11.2011.
11. Здоровье населения Республики Беларусь: стат. сб. / Нац. стат. к-т Респ. Беларусь. – Минск, 2011. – 256 с.
12. Справка об итогах деятельности организаций системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2009 год [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Респ. Беларусь. – Режим доступа: http://archive.minzdrav.gov.by/med/docs/stat/Analiz_Demografy_2009.doc. – Дата доступа: 15.11.2011.