Руслан Довнар,
доцент 2-й кафедры
хирургических
болезней Гродненского
государственного
медицинского
университета, кандидат
медицинских наук, доцент

Валентина Коврей,
доцент кафедры
экономического развития
и менеджмента Академии
управления при Президенте
Республики Беларусь,
кандидат экономических наук,
доцент

УДК 614.2:[338.2+334.723+336.15](476)

Инновационное развитие медицины с использованием механизма ГЧП как институциональная экстерналия

Аннотация. В статье на основе анализа литературных данных и самостоятельно произведенных расчетов авторы обосновали необходимость применения модели государственно-частного партнерства (ГЧП) для стимулирования механизмов развития здравоохранения Республики Беларусь. Отмечается, что финансирование по такому принципу этой важнейшей социальной сферы выгодно не только частному инвестору, но и государству, так как решает острую проблему финансирования внедрения инноваций в медицину при ограниченности выделяемых бюджетных средств.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, модели финансирования, здравоохранение, развитие, институциональная экстерналия.

Для цитирования: Довнар Р., Коврей В. Инновационное развитие медицины с использованием механизма ГЧП как институциональная экстерналия // Наука и инновации. 2020. №3. С. 41–44. <https://doi.org/10.29235/1818-9857-2020-3-41-44>

так и отрицательные экстерналии. Инновационная модель здравоохранения предусматривает ее тесное взаимодействие с медицинской наукой, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, применение новых институциональных форм.

Достижения научно-технического прогресса в данной сфере приводят к тому, что поэтапно улучшается оказание медицинской помощи путем применения инновационных разработок, создания более эффективных лекарств, изделий медицинского назначения [1]. С одной стороны, это увеличивает среднюю продолжительность жизни населения и улучшает ее качество, с другой – повышает затраты на здравоохранение. Потребность в медицинской помощи для пожилых людей растет

Экономическое развитие определяется не только новыми технологиями, но и необходимостью создания и функционирования новой институциональной среды, которая в свою очередь может порождать как положительные,

с увеличением численности населения пенсионного возраста [2].

В течение последних 10 лет демографическая ситуация в Беларуси ухудшается и, вероятнее всего, данная тенденция сохранится. В нашей стране, как и во всем мире, будет неизбежно происходить удорожание системы здравоохранения по причине появления новых дорогостоящих медицинских технологий, изделий, лекарств, старения населения и снижения рождаемости. Для сохранения имеющегося трудового потенциала необходимо увеличивать финансирование этой сферы. Затраты на нее в республике, исходя из официальной статистической отчетности, составляют 4,1% от ВВП, по данным же Всемирной организации здравоохранения, эта цифра должна быть не ниже 6% [3, 4]. Таким образом, необходимо искать новые пути привлечения инвестиций и реформирования, чтобы существующая система здравоохранения реагировала на изменяющиеся показатели здоровья населения [3].

Таким инструментом могут быть частные инвестиции, которые, как ни парадоксально, выгодны для государства, поскольку в результате их освоения увеличивается доля трудоспособного населения, при этом снижается количество больных, а, следовательно, и объем вложений в социальное обеспечение [5].

Отличительной чертой сферы здравоохранения в Республике Беларусь является то, что большинство организаций социально-медицинской инфраструктуры не подлежат приватизации. Одновременно в государственном бюджете недостаточно денежных средств, предназначенных для финансирования оказания медицинских услуг на современном уровне.

Как показывает мировой опыт, развитыми странами рассматривались разные варианты возможных дополнительных источников

финансирования здравоохранения, и наилучшим инструментом привлечения частного инвестиционного капитала в социальную сферу признано государственно-частное партнерство [7]. В самом общем понимании ГЧП – это альянс, сотрудничество, наконец, партнерство между частным сектором, социальными (в том числе и медицинскими) организациями и государством [8]. Можно сказать, что это альтернатива приватизации общественно значимых и имеющих стратегическое значение объектов государственной собственности. К плюсам ГЧП в сфере здравоохранения относят появление экономически заинтересованных партнеров, дополнительную мотивацию к оптимизации расходов и возможность технологического прорыва в социальной сфере [3]. Имеются, конечно, и минусы: необходимость изменения нынешних институтов управления в области здравоохранения, а также разработки специальных механизмов для сохранения контроля за ситуацией [3].

Стоит выделить следующие направления ГЧП в сфере здравоохранения, распространенные в мировой практике:

- *создание новых видов лекарственных препаратов и совершенствование существующих;*
- *расширение доступа к фармацевтической продукции (увеличение сети аптек и числа компаний, производящих ее);*
- *повышение качества медицинских услуг (развитие больниц, лечебных центров, санаториев и т.п., а также обеспечение их современным оборудованием, распространение передовых технологий);*
- *совершенствование обмена информацией между медицинскими учреждениями и упрощение доступа к ней;*

- *улучшение качества услуг в сфере здравоохранения и совершенствование нормативно-правовой базы данной отрасли [9].*

В Республике Беларусь действует система здравоохранения, в основе которой лежит бюджетная система финансирования. Функционируют около 600 организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и около 1,5 тыс. амбулаторно-поликлинических организаций; 17 республиканских научно-практических центров, 143 центра гигиены и эпидемиологии, более 3 тыс. аптек, 134 станции скорой медицинской помощи [10].

Согласно оценкам международных экспертов, Беларусь занимает одно из лидирующих мест в мире по доступу населения к медицинским услугам (делит первое место с Канадой и Брунеем) [11]. Однако этот показатель еще не гарантирует их высокого качества. В 2017 г. аналитическое агентство Bloomberg, на основании данных ВОЗ, ООН и Всемирного банка, составило рейтинг эффективности системы здравоохранения. В его основу легли три показателя [12]:

- *средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении;*
- *государственные затраты на здравоохранение (процент от ВВП на душу населения);*
- *стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения.*

Исследование затронуло 55 государств с населением свыше 5 млн человек, ВВП свыше 5 тыс. долл. на человека в год и средней продолжительностью жизни свыше 70 лет. Установлено, что Беларусь находится на 48-м месте (оценка 35,2) в рейтинге (в 2015 г. – на 50-м). Лидирующие позиции занимают Гонконг (88,9), Сингапур (84,2) и Испания (72,2). Примечательно, что у США, расходы на здравоохранение которых значительно выше стран-лидеров, только 50-е место, у России – последнее (24,3) [11].

Приведенные данные позволяют говорить о высоком уровне развития медицины в Республике Беларусь и эффективном соотношении затрат на здравоохранение и результатов оказания медицинской помощи.

Цель государственной политики в этой области на период до 2040 г. – формирование системы, которая обеспечит сохранение лидирующих позиций страны по доступности медицинских услуг, а также повышение их качества и конкурентоспособности отрасли за счет внедрения инновационных технологий.

На сегодняшний день в Национальной инфраструктурной стратегии значатся 9 объектов здравоохранения, которые предполагают строительство и реконструкцию зданий больниц, станций скорой медицинской помощи. Общая стоимость проектов высока и составляет 298,89 млн долл., очевидно, что в настоящее время они не могут быть реализованы за счет государственного бюджета [10]. Структура расходов консолидированного бюджета Республики Беларусь на здравоохранение в 2019 г. представлена следующим образом: 18,9% покрываются из республиканского бюджета, 81,1% – из местных. Очевидно, что последние не способны обеспечить финансирование возведения инфраструктурных объектов.

В прошлом году на здравоохранение выделено 14,8% консолидированного бюджета (1019,9 млн и 44,3% всех расходов на социальную сферу, из них за счет средств займа Международного банка реконструкции и развития, привлеченного для реализации проекта «Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь» – 56,8 млн руб. [13].

Чтобы здравоохранение могло развиваться более динамично и инновационно, в Беларуси активно ведется работа по внедрению механизма ГЧП. Однако

этот процесс сопряжен с определенными сложностями, поскольку касается социальной сферы, которая всегда была и остается наименее привлекательной для частного бизнеса, потому что возлагает дополнительные обязательства на инвестора. Тем не менее мировой опыт демонстрирует, что поиск компромисса между государством и предпринимательским сектором возможен, и реализация проектов ГЧП в области здравоохранения может быть успешной при соблюдении определенных условий и практик.

Сегодня уже не вызывает сомнений, что будущее белорусской медицины – за новыми технологическими решениями, в том числе за организацией производства и внедрением инновационных медицинских изделий. А эффективнее и быстрее модернизация происходит там, где задействован частный капитал и управление.

Таким образом, здравоохранение – важный социальный сектор экономики, отвечающий за состояние ключевого фактора материального и нематериального производства – человеческих ресурсов. Однако расходы на медицину составляют небольшой процент ВВП, что не позволяет в полной мере реализовать крупные инфраструктурные проекты. В этом случае целесообразно рассмотреть альтернативные варианты, главный из которых – привлечение частных инвесторов в развитие здравоохранения на условиях ГЧП. Республика Беларусь, обладая значительным потенциалом в сфере государственно-частного партнерства и существенно отставая от ведущих мировых держав в области его применения, должна учитывать наработанный ими положительный опыт, избегая ошибок, допущенных в этом процессе. Для скорейшего внедрения механизма ГЧП в отечественную медицину следует совершенствовать законодательство,

создавать благоприятные условия для инвестирования в объекты здравоохранения, совершенствовать нормативную базу, регулируемую эту сферу. ГЧП в здравоохранении выгодно как для государства, так для частного инвестора. Последний получает, к примеру, земельный участок для строительства, налоговые льготы, преференции или гарантированный минимальный объем госзакупки, а государство – социальный эффект в форме повышения качества оказываемой медицинской помощи. Для достижения здравоохранением Республики Беларусь уровня стран Восточной Европы необходимо увеличить его финансирование на 1–2% от ВВП (1216–2432 млн руб.), а для уровня стран Западной Европы – на 3–4% от ВВП (3648–4864 млн руб.) в год. Именно к такому приходу частных денежных средств необходимо стремиться за счет внедрения механизма ГЧП в отечественную сферу здравоохранения. Указанных параметров можно будет достичь, если от 17% до 67% проектов будут финансироваться за счет государственно-частного партнерства [14].

Указанный механизм может стать весомым драйвером развития системы здравоохранения нашей страны. Реализация проектов, построенных на двустороннем взаимодействии бизнеса и власти, усилит конкурентные преимущества всех участников партнерства и одновременно поспособствует инновационной активности белорусских ученых. Широкое применение механизма ГЧП позволит повысить качество медицинских услуг, оказываемых учреждениями здравоохранения, внедрить инновационные методы диагностики и лечения заболеваний, рационализировать пребывание граждан Республики Беларусь в стационаре и увеличит количество получающих лечение иностранных граждан.

Данные достижения в сфере здравоохранения могут быть достигнуты без привлечения дополнительных бюджетных средств.

Среди перспективных направлений ГЧП в медицине для нашей страны можно выделить аутсорсинг отдельных видов услуг, возведение новых объектов и их оснащение, проектирование, строительство и управление недвижимостью в сфере медицины, а также не имеющая аналогов в мировой практике организация производства инновационных медицинских изделий с сохранением социальной доступности. **■**

■ Summary. In the article, the authors substantiated the need to use the model of public-private partnership (PPP) to stimulate the mechanisms of healthcare development in the Republic of Belarus, based on the analysis of literature data and independently made calculations. It is noted that financing by this principle of this most important social sphere is beneficial not only to a private investor, but also to the state, as it solves the acute problem of financing the introduction of innovations in medicine with limited budget funds.

■ Keywords: public-private partnership, financing models, healthcare, development, institutional externalities.

■ <https://doi.org/10.29235/1818-9857-2020-3-41-44>

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акимов С. Л. Инновации в медицине. Государственно-частное партнерство. Опыт северных стран / С. Л. Акимов // Профилактическая и клиническая медицина. 2013. №3. С. 8–12.
2. Ratna R. V. Economic analysis of health impacts in developing countries / R. V. Ratna // Encyclopedia of environmental health / ed.: J. Nriagu. — Amsterdam, 2011. P. 197–206.
3. Черепов В. Государственно-частное партнерство в области здравоохранения // Экономическая политика. 2008. №5. С. 46–49.
4. Беларусь в цифрах. Статистический справочник / Национальный статистический комитет Республики Беларусь; редкол.: И. В. Медведева [и др.]. — Минск, 2018.
5. Макарова Е. П. Особенности предпринимательства в здравоохранении / Макарова Е. П., Розенцвит С. К., ДеХесус Пачеко Х. К. // Горизонты экономики. 2016. №3. С. 93–96.
6. Чебыкина Т. В. Государственно-частное партнерство в отрасли здравоохранения // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2009. №4. С. 68–72.
7. Виницкий Д. В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении России // Социально-экономические явления и процессы. 2009. №4. С. 24–27.
8. Государственно-частное партнерство как инновационная форма развития российского здравоохранения / М. Е. Добрусуна [и др.] // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2011. №1. С. 142–147.
9. Качество государственного управления // Центр гуманитарных технологий // <https://gtmarket.ru/ratings/governance-matters/governance-matters-info>.
10. Пресс-служба Президента Республики Беларусь: здравоохранение // http://president.gov.by/ru/zdravoohranenie_ru.
11. Национальный статистический комитет Республики Беларусь 2018 // http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/godovye-dannye_13/.
12. The Most Efficient Health Care 2016 // www.bloomberg.com/europe.
13. Национальный статистический комитет Республики Беларусь 2019 // <http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/realny-sektorekonomiki/natsionalnye-scheta/>.
14. Довнар Р. И. Государственно-частное партнерство как перспективный механизм финансирования развития здравоохранения Республики Беларусь / Довнар Р. И., Коврей В. А. // Проблемы управления. 2019. №3. С. 57–59.

Статья поступила в редакцию 18.12.2019 г.

[SEE http://innosfera.by/2020/03/healthcare](http://innosfera.by/2020/03/healthcare)

Ирина Абельская,

главный врач Республиканского клинического медицинского центра
Управления делами Президента Республики Беларусь,
доктор медицинских наук, профессор; info@vip-clinic.by

Юрий Слободин,

заместитель главного врача Республиканского клинического
медицинского центра Управления делами Президента Республики
Беларусь, кандидат медицинских наук; yurydoc75@gmail.com

Татьяна Каминская,

заведующий отделом научно-образовательной работы и
международных связей Республиканского клинического медицинского
центра Управления делами Президента Республики Беларусь,
кандидат медицинских наук; ktv.vip-clinic@mail.ru

Сергей Колешко,

врач-хирург хирургического отделения Республиканского
клинического медицинского центра Управления делами Президента
Республики Беларусь, кандидат медицинских наук, доцент;
koleshko@rambler.ru

Ольга Никонина,

ведущий специалист симуляционного центра Республиканского
клинического медицинского центра Управления делами
Президента Республики Беларусь; nik.olja@mail.ru

Проблема эффективной подготовки медицинских кадров на должном качественном уровне является актуальной и требует достаточно быстрого ее решения. Постдипломное медицинское образование очень важно для медицинских специальностей, требующих мануальных навыков: хирургии, гибкой эндоскопии, ультразвуковой диагностики, анестезиологии и реанимации [1, 5]. Важность данного образования, помимо освоения базовых навыков, объясняется наличием множества современных технологий и оборудования, вошедших в практику врачей – хирургия все больше становится малоинвазивной, оснащенной эндоскопическим и роботическим оборудованием и инструментами; в работу анестезиолога-реаниматолога вошли ультразвуковые аппараты, бронхоскопы, видеоларингоскопы и т.д. Доказано и признано, что повышать качество подготовки специалистов можно только при условии комплексного подхода к образовательной деятельности и реализации процесса непрерывного профессионального обучения [2–5].