

УДК 614.2:33(476)

**РАЗВИТИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Позняк В. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Стоимость оказания медицинских услуг в XXI в. в развитых и развивающихся странах значительно возросла. Это связано с целым рядом факторов, таких как старение населения, увеличение числа пациентов с хроническими заболеваниями, быстрое развитие медицинских технологий и др. В нынешних условиях идет активный поиск новых моделей финансирования медицины, в первую очередь, для внедрения инновационных методов лечения и, следовательно, повышения качества медицинских услуг и улучшения состояния здоровья населения. Кроме того, финансовые ресурсы нужны и для достижения поставленных целевых показателей в работе учреждений здравоохранения.

Цель

Изучить актуальные аспекты оказания платного медицинского обслуживания населению Республики Беларусь в современных условиях.

Материал и методы исследования

Статья содержит обобщенные литературные данные о факторах, определяющих выбор медицинского обслуживания среди населения. Мы провели анализ следующих аспектов организации здравоохранения: отношение населения к потреблению медицинской помощи, динамика спроса на различные виды медицинской помощи, экономической эффективности медицинской помощи. Анализ показал, что процессы социально-экономического реформирования системы здравоохранения определяют необходимость оптимизации спроса, предложения и потребления медицинских услуг, рационального использования имеющихся ресурсов и финансирования.

Специфика рынка медицинских услуг определяет возможность противоречия между действиями, направленными на повышение локальной и структурной эффективности. Локальная (внутренняя) эффективность характеризует результаты использования ресурсов в конкретной медицинской организации. Структурная эффективность характеризует результаты использования ресурсов в системе здравоохранения в целом. Медицинская помощь не рассматривается в контексте конкуренции. Медицинская услуга же напротив обладает всеми необходимыми свойствами для участия в рыночном обмене. Ее производят, рекламируют, продают, оплачивают и потребляют. В сфере оказания услуг происходит конкуренция, определяется и прогнозируется спрос. Качество услуг выявляется на основе оценок потребителей, их субъективного чувства удовлетворенности.

В рамках социальных услуг в силу своей значимости медицинские услуги занимают особое место. Медицинская услуга как рыночная экономическая категория — это услуга социального сектора, выступающая как общественное или частное благо. Медицинская услуга также — это благо, предоставляемое в форме медицинской деятельности определенного вида и объема и существующее в момент его получения [1].

Говоря об инновациях в медицинском обслуживании, важно учитывать, что инновации в общественном секторе услуг сильно отличаются от инноваций в частном их секторе, так как изначально эти два сектора имеют разные первичные цели. В частном секторе основной целью является возможность получе-

ния финансовой прибыли, благодаря введению инноваций. В общественном секторе основной целью является повышение уровня жизни и качественное обеспечение общественных потребностей. При этом полная приватизация в социальной сфере невозможна в силу того, что значительное число организаций предоставляют населению конституционно-гарантированные бесплатные или льготные услуги. По этой причине их деятельность не является коммерческой и далеко не всегда обладает инвестиционной привлекательностью для частных инвесторов.

Реализация крупных инновационных проектов в общественном секторе, в частности, в здравоохранении даже при наличии заинтересованности со стороны частного бизнеса невозможна без государственной финансовой и институциональной поддержки. Например, разработка и внедрение новых биотехнологий в медицинскую практику являются весьма наукоемкими, капиталоемкими и длительными проектами, что предполагает высокий уровень кооперации научных, материальных и организационных ресурсов.

Таким образом, сотрудничество государства и бизнеса является одним из необходимых условий внедрения инноваций в социальной сфере экономики, так как одновременно позволяет решить две важные задачи: во-первых, сократить дефицит источников финансирования инвестиций в социальную сферу, во-вторых, повысить качество данных услуг и эффективность управления организациями социальной сферы.

Следует отметить, что понимание бесплатного и платного медицинского обслуживания с течением времени менялось. Так, в 60-е годы прошлого века произошло понимание значения социализации в сфере экономики, ориентирование услуг на конкретного потребителя и стремление удовлетворить индивидуальные потребности человека. В развитых странах того периода времени экономистами введено понятие «сервисной экономики», а в отечественной экономической науке советского периода заговорили о становлении «сферы обслуживания». При этом система здравоохранения является одной из важных отраслей сферы услуг. При этом внимание к сохранению жизни граждан, поддержанию здоровья трудящихся и профилактика болезней имеют большую значимость и для сферы производства, ведь благодаря влиянию этих факторов происходит увеличение активного периода деятельности человека и снижение потерь его рабочего времени.

В начале 80-х гг. XX в. произошло осмысление услуги как экономической категории. Тогда медицинская услуга первоначально рассматривалась в отдельности от других видов услуг и прежде всего с точки зрения медицины как науки, не наделяя эту услугу стоимостными характеристиками. По распространению в то время представлению, медицинская услуга олицетворяла собой труд, реализованный в форме деятельности, которая не носила материального выражения и существовала только в момент оказания медицинской помощи. В ходе оказания медицинской услуги роль персонала крайне важна, ведь пациента нельзя лечить заочно, следовательно, оказание медицинских услуг предполагает использование живого труда в действии. Благодаря самой деятельности медицинских работников — врача, фельдшера, медицинской сестры, происходит удовлетворение личных (получение медицинских услуг) и общественных (проведение санитарно-эпидемиологических и профилактических мероприятий) потребностей граждан и государства. Благодаря этому такая деятельность и является услугой. В то же время изучение медицинских услуг в этом направлении повлекло трудности по поводу их измерения как результатов определенных лечебно-профилактических мероприятий в стоимостном выражении, в том числе и по стоимостному определению эффективности всей системы здравоохранения.

Анализ встречающихся в современной научной литературе определений понятия «медицинская услуга» позволяет говорить о том, что на рубеже XX–XXI вв. медицинской услуге, наконец-то, придали теоретическое отражение ее экономической природы, наделив ее стоимостной компонентой.

В настоящее время платные медицинские услуги населению прежде всего оказывают частные коммерческие медицинские учреждения. Что касается государственных медицинских учреждений, то для них платные медицинские услуги — это услуги, оказываемые данными учреждениями гражданам по их желанию, сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Эти услуги оказываются с целью увеличения доступности квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению. При этом эффективное платное медицинское обслуживание предполагает постоянное изучение меняющихся запросов потребителей и использование современных коммерческих подходов при организации данного обслуживания. Требования к процессу оказания платных медицинских услуг и условия их предоставления прежде всего закреплены в Постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. № 182 [2]. В целом же медицинские услуги на платной основе могут предоставляться в дополнение к бесплатной медицинской помощи и в гарантированных объемах на договорной основе.

Следует отметить, что Республика Беларусь — одна из немногих стран постсоветского пространства и стран европейского региона, где сохранена и адаптирована к новым социально-экономическим условиям бюджетная система финансирования здравоохранения. На протяжении последних лет на обеспечение системы здравоохранения из государственного бюджета выделяются средства в пределах 4 % валового внутреннего продукта. Это соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности страны, рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения, и предусмотрено Концепцией национальной безопасности Республики Беларусь.

В основе системы здравоохранения современной Беларуси на протяжении последних лет основными принципами являются: приоритетность мер профилактической направленности на основе формирования здорового образа жизни граждан; качество и доступность медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения; санитарно-эпидемиологическое благополучие нынешнего населения и его будущих поколений.

Таким образом, современный этап развития сферы здравоохранения в Республике Беларусь предполагает классификацию рынка медицинских услуг на: рынок бесплатных медицинских услуг гарантированного объема, где функционируют государственные медицинские организации, и рынок платных медицинских услуг, источниками финансирования которого в основном являются средства граждан. Платные медицинские услуги, как уже отмечалось, оказывают частные медицинские учреждения и частично учреждения государственного сектора здравоохранения.

Развитие рынка частных медицинских услуг представляет особый интерес при рассмотрении вопросов эффективного функционирования здравоохранения Беларуси в целом. В последние годы политика белорусского государства была направлена на увеличения финансирования бесплатного медицинского обслуживания населения. Поэтому при определении перспектив развития отечественного здравоохранения требует особого внимания соотношение объемов бесплатного медицинского обслуживания и медицинских услуг, оказываемых на платной основе. Необходимо также изучать тенденции развития динамики и структуры рынка платных медицинских услуг и объемов расходов белорусов на платное обслуживание в частных медицинских структурах.

Следует признать, что пока что развитие частного сектора платных медицинских услуг сталкивается с рядом трудностей, обусловленных разными условиями, в которых пребывают частные медицинские клиники по отношению к государственным медицинским учреждениям. Тот факт, что в отечественном здравоохранении сектор частных медицинских платных услуг уже сформиро-

вался и в определенной степени конкурирует с государственным медицинским обслуживанием, переманивая к себе платежеспособное население, пока что не свидетельствует о широком охвате населения страны частным платным медицинским обслуживанием. В то же время при модернизации системы отечественного здравоохранения, определяемой политикой государства в этой области деятельности, сектор рынка платных медицинских услуг способен на дальнейшее развитие, выступая альтернативой государственному медицинскому обслуживанию. При этом в нынешних реальных условиях, с целью ускорения процесса лечения и повышения качества медицинского обслуживания, пациенты при получении медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях вынуждены в ряде случаев дополнительно тратить собственные средства на платное медицинское обслуживание.

Следует подчеркнуть то, что государственной системе медицинского обслуживания присущи важные достоинства: гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, проведение обязательной диспансеризации граждан, а также проверенные временем система охраны материнства и детства, ранней диагностики и профилактики заболеваемости и другие направления охраны здоровья населения. Недостатком же государственного здравоохранения пока что является не совсем высокая его эффективность, выражающаяся такими социально-экономическими показателями как рост в отдельные периоды заболеваемости и смертности населения и утечка средств в «теневой» оборот.

В последние годы расширение категории платежеспособных пациентов, формирующих спрос на качественное платное медицинское обслуживание, послужило толчком к расширению рынка добровольного медицинского страхования и развитию сектора платного медицинского обслуживания.

Следует учитывать, что в целом основу современного рынка платных медицинских услуг составила система, которая сформировалась в стране в постсоветский период. Именно тогда открылись возможности для формирования и развития частной предпринимательской деятельности, которую ранее сдерживала централизованная административно-командная система социалистической экономики. Происходившие потом изменения повлекли расширение сферы частного предпринимательства, в том числе и в сфере медицинских услуг, закрепляя за собой в быстрорастущем частном секторе здравоохранения соответствующую нишу. Лечение в секторе частной медицины на платной основе стало достаточно качественной альтернативой целому ряду специальных государственных больниц и поликлиник (госмедучреждений), традиционно имеющих особое финансирование и инновационное оборудование.

По прогнозам специалистов, в ближайшие годы ожидается дальнейший рост объема рынка медицинских услуг в натуральном выражении, которому будет способствовать развитие потребительского спроса на платные медицинские услуги, сопровождающееся расширением ассортимента таких услуг в коммерческих медицинских структурах. Кроме того, продолжит свое развитие и предоставление платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях.

Выводы

Медицинские услуги являются разновидностью профессиональных услуг, оказываемых потребителям. Медицинская услуга представляет собой важнейшее общественно-социальное благо, производство и потребление которого происходит в результате взаимодействия всех участников рынка медицинских услуг: организаций, оказывающих медицинские услуги, пациентов, потребляющих эти услуги, страховых медицинских организаций и соответствующих медицинских учреждений с целью восстановления и поддержания здоровья граждан. Производство и потребление медицинских услуг регулируется соответствующим законодательством, которое устанавливает специальные требования к хозяйствующему

субъекту, осуществляющему медицинскую деятельность, и к уровню квалификации работников медицинского учреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум / А. В. Решетников. М.: Юрайт, 2016. 367 с.
2. Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения: Постановление Совета Министров Республики Беларусь. 10 февраля 2009 г. № 182 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://mogcp.by/paid-services/services-rb/item/841-vypiska-iz-perechnya-platnykh-meditsinskikh-uslug-okazyvaemykh-grazhdanam-respubliki-belarus-gosudarstvennymi-uchrezhdeniyami-zdravookhraneniya>. Дата доступа: 17.10.2021.

УДК 616.6-089:330.43

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В УРОЛОГИИ

Позняк В. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Современная медицина — это малоинвазивные технологии. Преимущества малоинвазивных технологий заключаются в том, что оказывают предельно малый ущерб для организма без уменьшения эффективности хирургического вмешательства, который достигнут благодаря применению ультратонкого шовного материала и эндоскопической аппаратуры, а также из-за сокращения длительности операции и уменьшения травматизации мягких тканей достигается высокий лечебный и косметический результат. К сожалению, малоинвазивные технологии применяются преимущественно в учреждениях республиканского уровня, так как большинство стационаров районного звена не имеют необходимой для этого аппаратуры.

Цель

Рассчитать экономическую эффективность при внедрении малоинвазивных технологий на примере операций при доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Материал и методы исследования

Были изучены плановые калькуляции для расчета тарифов на платные медицинские услуги по урологии, нормы и нормативы трудовых затрат на выполнение операций по урологии.

Проведено сравнительное исследование 2 однородных групп пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). В это пилотное исследование были включены 141 последовательный пациент для первичного анализа. Из этого числа пациентов 90 человек было госпитализировано для плановой малоинвазивной операции трансуретральной резекции ДГПЖ (ТУР). Анализировался период с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г. В контрольную группу вошел 51 пациент, перенесших плановую открытую (аденомэктомию) операцию за тот же период времени.

Результаты исследования и их обсуждение

В рамках анализа дни в больнице были разделены на отдельные компоненты, включая хирургию, используемые материалы, лекарства, диагностику и послеоперационный уход. Основным результатом исследования была разница в средних затратах на один случай лечения. Для того, чтобы определить стоимость лечения, потребление ресурсов определяется на основе документации УЗ «Гомельской областной клинической больницы».