

# РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Г.Д. Конашук,

зав. сектором международных экономических отношений  
НИЭИ Министерства экономики Республики Беларусь.

В.Л. Тарасевич,

кандидат технических наук, доцент Белорусского государственного  
экономического университета

Реформирование отечественной системы здравоохранения остается наиболее актуальной задачей для государственных органов управления Республики Беларусь на современном этапе. В программе социально-экономического развития государства на 2001–2005 гг. формирование эффективной системы здравоохранения относится к числу социально-экономических приоритетов страны [1, С. 41]. Это вызвано ухудшающейся медико-демографической ситуацией в стране. Наблюдается неуклонный рост общей заболеваемости всех возрастных групп населения, смертности, сокращается ожидаемая продолжительность жизни. Единственным индикатором состояния здоровья, имеющим положительную динамику в Республике Беларусь, является уровень младенческой смертности. В 2001 г. было зафиксировано самое минимальное его значение – 9,1 на 1000 родившихся. Тем не менее этот показатель остается более чем в 1,5 раза выше определенного экспертами ВОЗ в качестве максимально допустимого.

Учитывая сложившуюся ситуацию в стране, важнейшими задачами развития здравоохранения в программе называются: обеспечение условий для соблюдения конституционной гарантии оказания качественной медицинской помощи населению и контроля за санитарно-эпидемиологическим благополучием; формирование многоукладности здравоохранения; повышение эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов здравоохранения; усиление профилактической и диагностической направленности работы [1, С.49]. Выполнение указанных задач предполагает разработку соответствующих механизмов по обеспечению условий их осуществления.

## Финансирование здравоохранения

Одним из наиболее актуальных вопросов реформирования отечественной системы здравоохранения в настоящее время является не только повышение эффективности использования финансовых ресурсов, но и изменение структуры привлечения дополнительных источников финансирования. Тем более что в соответствии с решением Президента Республики Беларусь в здравоохранение должно быть привлечено до 30% внебюджетных средств.

Согласно новому закону «О здравоохранении», в Республике Беларусь финансирование государственного здравоохранения осуществляется из средств республиканского и местных бюджетов. Остальными источниками являются доходы от коммерческой деятельности организаций здравоохранения, средства от медицинских видов страхования, кредиты банков, добровольные пожертвования физических и юридических лиц, а также иные источники, не запрещенные законодательством (рис. 1).

В мировой практике известны следующие инвестиционные поступления в здравоохранение (рис. 2).

*Государственный бюджет*, или правительственные ассигнования, является одним из основных источников финансирования здравоохранения в большинстве стран мира. В Докладе ПРООН о развитии человека за 2001 г. отмечается, что государственное финансирование имеет решающее значение для развития здравоохранения в 108 из 162 стран мира. Из стран с высоким показателем развития здравоохранения (48 стран) в 40 преобладает бюджетное финансирование.

Республика Беларусь входит в число стран со средним уровнем развития здравоохранения. Общие расходы страны на развитие отрасли за последние годы в среднем не превышали 5,5% ВВП, при этом доля государственного бюджета равнялась 4,5%, что обеспечивало и обеспечивает потребности отрасли в пределах 70-80% [2]. Финансовые средства поступают в течение года *неритмично*, имеется постоянная задолженность лечебно-профилактических учреждений за коммунальные услуги, питание, энергоресурсы, медикаменты. Уточнение бюджета здравоохранения республики в течение года, в связи с ростом цен на товары и услуги, производится несвоевременно, как правило в конце года, и в размерах, не позволяющих обеспечить стабильную работу отрасли, развитие и модернизацию ее материально-технической базы. В связи с этим перед государственными органами управления здравоохранением стоят задачи рационального использования имеющихся финансовых ресурсов и поиска дополнительных источников финансирования.

Рационализация использования бюджетных средств в настоящее время нашла отражение в разработке и утверждении минималь-

ных стандартов в сфере здравоохранения, которые рассчитываются не по сетевым показателям (например, на одну клинику), а исходя из реальных потребностей каждого жителя страны; перераспределения бюджетных средств со стационарного на амбулаторное лечение; сокращения больничных коек и должностей.

Основным дополнительным источником финансирования здравоохранения Республики Беларусь в 2002 г. стали платные медицинские услуги. Из 55,3 млрд руб., дополнительно заработанных отраслью за семь месяцев 2002 г., их доля составила 48,8% [3]. Существенной оказалось и спонсорская помощь, обеспечившая 30,6% дополнительных поступлений отрасли. Таким образом, в 2002 г. акцент в привлечении дополнительных источников финансирования отечественного здравоохранения сделан на *прямые частные инвестиции*.

В числе внебюджетных средств финансирования отрасли в Республике Беларусь рассматривается также *добровольное медицинское страхование* (см. рис. 1), которое начало развиваться в стране во второй половине 90-х годов. Его расценивают как один из важнейших элементов системы рыночных отношений в здравоохранении.

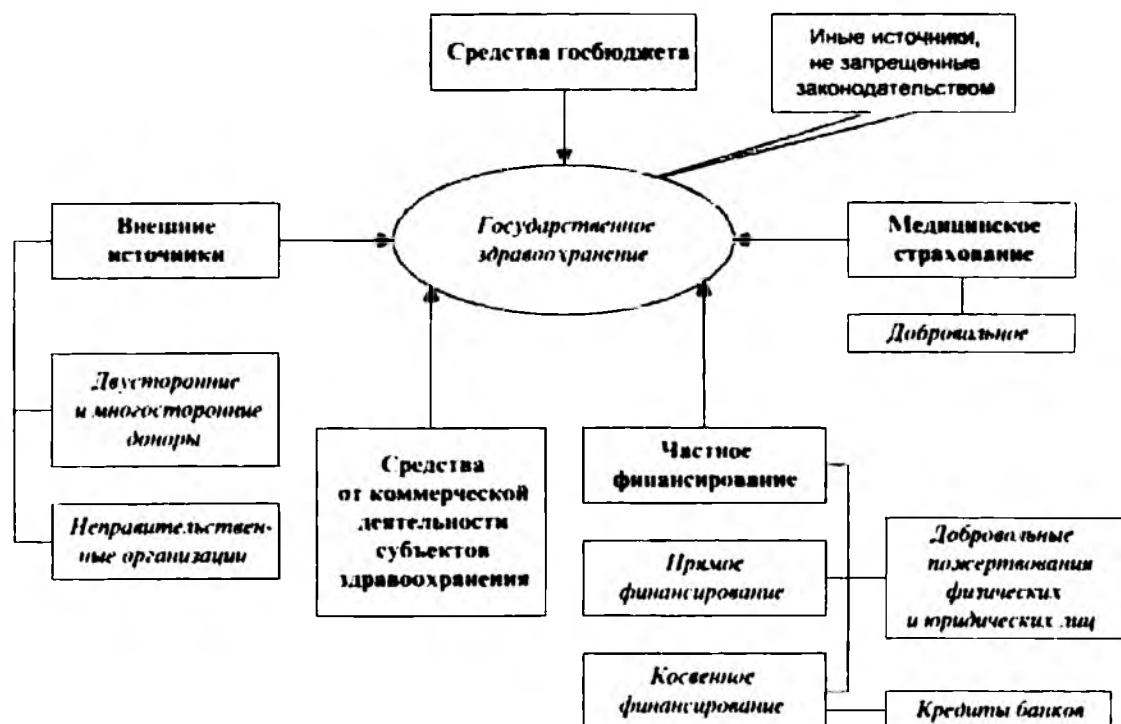


Рис. 1 Источники финансирования государственного здравоохранения в Республике Беларусь.

Главным принципом регулирования процесса предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования является экономическая выгода для всех его участников, что обеспечивает «саморегуляцию» в системе взаимодействия субъектов рынка медицинских услуг [4]. То есть здесь присутствует заинтересованность как потребителя медицинских услуг в сохранении и поддержании собственного здоровья, так и страховой медицинской организации, для которой экономия средств страховщика возможна при условии применения в своей деятельности профилактических программ обследования и снижения уровня риска заболевания. Таким образом, функционирование системы добровольного медицинского страхования при организации эффективного взаимодействия страховой организации и поставщика (производителя) медицинских услуг является, по сути,

рыночным механизмом, стимулирующим проведение профилактических обследований застрахованного населения и обеспечивающим одновременно как экономию средств, направляемых на развитие здравоохранения, так и дополнительное финансирование отрасли. Тем более что уже сегодня комплекс услуг по финансированию является преимущественно платным. Например, за первые годы развития добровольного медицинского страхования (1996–1997 гг.) лечпрофучреждениями г. Минска было получено дополнительных средств на сумму 3,2 млрд руб. [5]. В 2001 г. эти поступления увеличились всего лишь в 1,5 раза. В настоящее время по схеме добровольного медицинского страхования работает 36 медицинских учреждений. В числе причин, сдерживающих развитие данного направления, можно назвать: низкую платежеспособность населения; незначительное рекламное обеспечение

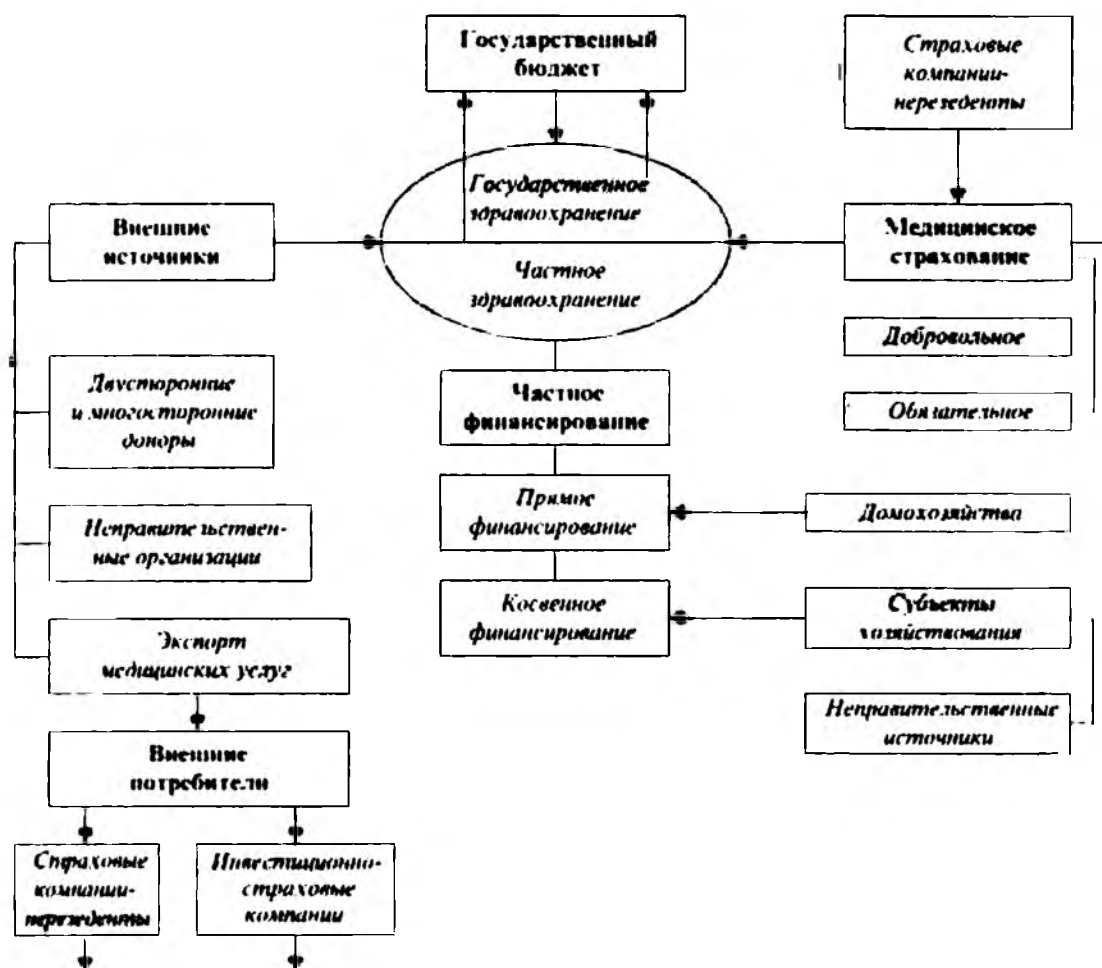


Рис. 2. Источники финансирования здравоохранения (мировой опыт).

стимулирования его продвижения; несовершенство нормативно-правовой базы в сфере страховой медицины; сложность в формировании договорных цен на дополнительные услуги застрахованным; недостаточная мотивация медработников к оказанию высококачественной медицинской помощи из-за низкой оплаты труда; отсутствие в лечпрофучреждениях подготовленных менеджеров-медработников и надлежащих комфортных условий пребывания больного.

В мировой практике наряду с добровольным медицинским страхованием получило развитие, причем в значительно больших масштабах, обязательное медицинское страхование. В Республике Беларусь этот вопрос не рассматривается по причине все того же низкого платежеспособного спроса населения. Так, на протяжении переходного этапа развития экономики потребительские расходы населения страны на продукты питания составляли около 60% общих расходов. В 2001 г. впервые этот показатель снизился до 56,1%. Как известно, чем выше удельный вес расходов на питание в потребительском бюджете, тем ниже уровень жизни населения и тем меньше средств оно может выделять на потребление других товаров и услуг, в том числе и медицинских. Однако настораживают другие данные: за рассматриваемый период произошел рост расходов населения на алкогольные напитки и табачные изделия – с 4,8% в 1995 г. до 5,3% в 2000 г. В денежном выражении это составило соответственно 3539,8 и 314,6 млрд руб. (с учетом деноминации), или 65,5 и 78,2% к сумме, выделяемой из государственного бюджета на развитие здравоохранения. Этот пример, на наш взгляд, наглядно демонстрирует, что предпосылки для развития обязательной страховой медицины в Республике Беларусь имеются. В такой ситуации можно предложить еще один источник получения дополнительных финансовых средств на развитие здравоохранения – введение целевого «медицинского налога» на продажу алкогольных напитков и табачных изделий. Его величина, равная 5%, обеспечит порядка 10–15% недостающих средств на развитие отрасли.

В случае принятия решения о развитии в стране обязательной страховой медицины первоначальным шагом по ее внедрению, на наш взгляд, должно стать развитие цивилизо-

ванного рынка страховых услуг с разработкой механизмов обеспечения исполнения обязательств страховыми компаниями, их отношений с медицинскими учреждениями по контролю качества оказываемых услуг при сохранении контролирующих функций государства за необоснованным ростом цен на них. Необходимо будет также разработать поэтапную схему адаптации населения к новым формам потребления услуг здравоохранения. При этом, на наш взгляд, должна быть четко определена и доведена до сведения граждан разница между объемом и качеством медицинских услуг, которые государство гарантирует предоставить населению бесплатно, и тем объемом и качеством услуг, которые население может получить в целом или дополнительно, имея страховой полис.

Следующая задача будет состоять в распределении размеров страховых взносов в зависимости от доходов домохозяйств, и прежде всего между социально незащищенными слоями населения (дети, пенсионеры) и трудоспособным населением. Более высокий стандарт медицинских услуг населению по-прежнему можно предоставлять на платной основе или за счет средств добровольного страхования. Таким образом, на переходный период целесообразно разработать ступенчатую модель медицинских услуг населению в зависимости от их участия в финансировании отрасли (рис. 3).

Развивая многоукладность и рыночные отношения в здравоохранении, следует помнить, что именно они лежат в основе включения национальных субъектов в международный рынок торговли медицинскими услугами.

В настоящее время отечественное здравоохранение взаимодействует с внешним миром

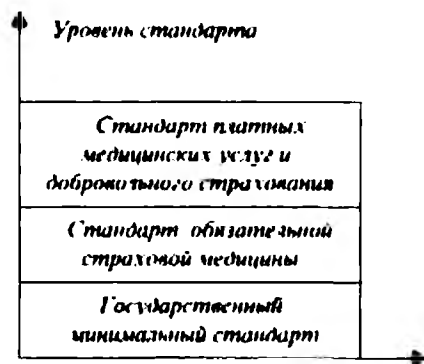


Рис. 3. Модель финансирования здравоохранения на переходный период.

через *двусторонних и многосторонних доноров* (см. рис. 1), к которым относятся как отдельные государства, предоставляющие гуманитарную помощь, так и международные организации, такие как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Программа ООН/СПИД, Фонд ООН, осуществляющий деятельность в области народонаселения (ЮНФПА) и др. [6].

Из числа внешних источников финансирования здравоохранения в Республике Беларусь практически не задействован такой ресурс, как экспорт медицинских услуг (см. рис. 2), хотя в Программе социально-экономического развития Республики Беларусь на 2001–2005 гг. такой экспорт назван перспективным направлением внешнеэкономической деятельности государства. Развитие экспортного потенциала в сфере услуг здравоохранения многими странами мира рассматривается как средство получения дополнительных ресурсов для развития отрасли, модернизации ее инфраструктуры (медицинских учреждений и других вспомогательных структур) и повышения технологического потенциала.

### *Процессы глобализации на рынке медицинских услуг*

На сегодняшний день мировой рынок медицинских услуг относится к числу рынков больших экономических возможностей. Только в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) его емкость оценивается более чем в 2 трлн долл. США [7]. Кроме того, такие тенденции, как повышение спроса на медицинские услуги, нехватка квалифицированного медицинского персонала в некоторых развитых странах, старение населения, требующее индивидуализации услуг, информационно-технологический прогресс, повышение мобильности потребителей и поставщиков услуг, способствуют дальнейшему расширению этого рынка. Учитывая процессы глобализации, происходящие в том числе и в сфере здравоохранения, реформирование отечественной отрасли необходимо осуществлять не только с позиции удовлетворения потребностей в медицинских услугах на внутреннем рынке, но и с позиции ее выхода на внешний рынок. В мировой практике этому имеется достаточно положительных примеров (экспортные стратегии Кубы, Китая,

Индии, Бразилии, Великобритании, США и др.). Начавшийся процесс раздела мирового рынка медицинских услуг вызывает необходимость каждой стране переосмыслить место национального здравоохранения в международной торговле услугами.

Как показывает международный опыт, при разработке такой стратегии следует, *во-первых*, выявить сегменты конкретных медицинских услуг, технологий, по которым страна обладает специфическими сравнительными преимуществами. Решение этой задачи может привести к определению оптимального сочетания различных способов их поставок. Конкурентоспособность услуг здравоохранения зависит от таких факторов, как наличие и квалификация кадров, структура издержек, спектр предлагаемых услуг, наличие современных медицинских технологий и инфраструктуры здравоохранения. В числе отечественных экспортных возможностей здравоохранения можно рассматривать услуги, связанные с приобретенным уникальным опытом по диагностированию, лечению и реабилитации больных пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС. Весьма важным в этом аспекте будет создание национального регистра медицинских, в том числе эксклюзивных, индивидуальных и комплексных услуг, включающих услуги медицинского образования, повышения квалификации, реабилитации и др. [8].

*Во-вторых*, необходимо выявить потенциальные рынки спроса, на которые следует ориентироваться. В этом отношении важную роль играют общность культуры и языка, географическая близость государств. И самое главное здесь, на наш взгляд, способность использовать имеющиеся конкурентные преимущества. Их изучение, а также динамики рынка услуг здравоохранения является задачей медицинского маркетинга, который устанавливает ориентиры и управляет продвижением медицинских услуг от ее производителя (врача, любого медицинского работника) к потребителю (пациенту). С помощью медицинского маркетинга также прогнозируется, формируется, расширяется и удовлетворяется спрос на медицинские услуги путем их разработки, продвижения и реализации. Таким образом, *третье* направление экспортной стратегии – развитие медицинского маркетинга [9], налаживание сотрудничества с иностранными

учреждениями и информирование иностранной общественности о преимуществах отечественной системы здравоохранения с точки зрения качества и стоимости предоставляемых услуг. Создание национального координационного центра, занимающегося вопросами продвижения отечественных услуг здравоохранения на мировой рынок, в том числе путем подписания межрегиональных (межгосударственных) соглашений о взаимном предоставлении услуг и признании профессиональной подготовки медицинских кадров, на наш взгляд, будет ключевым фактором включения национальной системы здравоохранения в международный рынок медицинских услуг. Основными задачами отечественных маркетинговых служб различного уровня должны стать: анализ международных норм предоставления медицинских услуг, проведение ранжирования качества медицинских и иных услуг здравоохранения с учетом международных стандартов, разработка методики рейтинга медицинских услуг по качеству, расширение форм и каналов проведения рекламных компаний отечественных медицинских услуг. Кроме того, следует осуществлять мониторинг платного и бесплатного секторов в государственной системе здравоохранения, что позволит перераспределять потоки весьма ограниченных бюджетных ресурсов в сфере более дорогостоящих медицинских технологий [10].

**В-четвертых**, с учетом того, что страховая медицина получила развитие во многих странах мира, в национальной экспортной стратегии здравоохранения важно предусмотреть расширение доступности услуг медицинских учреждений для иностранных пациентов. Реализацию этой задачи необходимо осуществлять путем заключения соглашений со страховыми компаниями, которые гарантировали бы трансграничное действие страховых полисов. В стратегии следует также четко определить ответственность поставщиков услуг здравоохранения и страховых компаний в экспортирующих и импортирующих странах.

Таким образом, стратегия экспорта медицинских услуг должна основываться на выявлении конкурентных преимуществ отечественного здравоохранения и разработке механизма их продвижения на внешние рынки (развитие медицинского маркетинга, разработка и принятие нормативно-правовой базы,

регулирующей торговлю медицинскими услугами на внутреннем и внешних рынках).

### *Международное регулирование рынков медицинских услуг*

Развитие международной торговли услугами здравоохранения предполагает также законодательное регулирование национального рынка медицинских услуг и деятельности на нем внутренних и внешних поставщиков. При этом информация об условиях доступа (импорта) услуг на рынок присоединяющейся к ВТО страны, которые ею приняты или планируется принять законодательно, является основой перечня обязательств в области торговли услугами, в том числе услугами здравоохранения.

По определению Генерального соглашения по торговле услугами (ГАТС), к услугам здравоохранения относятся: медицинские и зубоврачебные услуги; услуги акушеров, медсестер, физиотерапевтов и фельдшерского персонала; услуги стационарной медицинской помощи и пр. [11, С. 8].

Согласно требованиям ВТО, информация по условиям доступа услуг на национальный рынок должна предоставляться по каждому из четырех видов поставки (импорта) услуг: перемещение физических лиц (поставщиков услуг); предоставление медицинских услуг иностранным пациентам; через иностранное коммерческое присутствие; трансграничная торговля.

1. *Временное перемещение поставщиков услуг* (медицинских кадров) за границу занимает довольно значительное место в качестве способа торговли медицинскими услугами. Объясняется это тем, что во многих странах ощущается нехватка медицинского персонала, трудоемкостью услуг и тем, что услуги здравоохранения в отличие от многих других профессиональных услуг (например, юридических или бухгалтерских) в основном базируются на универсальных научных знаниях.

На сегодняшний день существует несколько факторов, ограничивающих перемещение медицинских работников. В их число входят: требования, касающиеся подтверждения экономической необходимости, система лицензирования, аккредитации, признание профессиональной квалификации иностранных специалистов, требования в отношении гражданства

и постоянного места жительства, требования, устанавливаемые местными органами власти, иммиграционный режим, система переэкзаменовки для подтверждения квалификации, режим валютного контроля, затрагивающий репатриацию доходов, а также дискриминационная система регулирования гонораров и возмещения расходов.

В Республике Беларусь регулирование временного перемещения поставщиков услуг осуществляется в соответствии с Постановлением Совета Министров от 21.08.1995 г. № 456, согласно которому иностранные граждане, желающие оказывать услуги в данной сфере на территории нашей страны, обязаны получить лицензию в Министерстве здравоохранения, независимо от того, какие документы они получили в стране своего происхождения. Учитывая международную практику, следует отметить, что данное постановление не противоречит международным правилам.

Большинство обязательств ГАТС, касающихся временного въезда и пребывания в стране физических лиц, не конкретизированы по секторам. Поэтому оценить, каким образом они будут затрагивать медицинский персонал, довольно трудно. В последнее время стала рассматриваться категория граждан «специалисты определенного профиля». В рамках этой категории может быть предусмотрен определенный ограничительный доступ специалистов в области здравоохранения, например в области консалтинга по вопросам управления, разработок и исследований, а также медицинского образования. До настоящего времени обязательства, касающиеся режима въезда специалистов конкретного профиля, взяли на себя лишь несколько стран.

В новом законе «О здравоохранении» Республики Беларусь этот вопрос также нашел отражение. В частности, в ст. 16 устанавливается, что иностранные специалисты, желающие заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью на территории республики, допускаются на национальный рынок в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения. Этот порядок распространяется на выдачу разовых разрешений на оказание определенной медицинской услуги, например проведение оперативного лечения. Здесь следует отметить, что данную статью можно применять и в случае определения критерия

экономической необходимости по допуску иностранных специалистов на рынок Республики Беларусь.

2. Второй способ торговли услугами здравоохранения включает в себя главным образом *предоставление медицинских услуг иностранным пациентам*. К этой категории могут быть отнесены также услуги в сфере медицинского образования – обучение иностранных студентов.

Традиционно привлекательными для иностранных пациентов являются развитые страны, которые предлагают услуги медицинского персонала, имеющего высокую международную репутацию; узкоспециализированное лечение; современные технологии и методы лечения. Вместе с тем развитые страны конкурируют друг с другом. Политику активного привлечения иностранных пациентов также начали проводить некоторые развивающиеся страны, делая ставку при этом на возможность предоставления медицинских услуг высокого качества по более низким ценам. Они пытаются проникнуть на международный рынок услуг здравоохранения благодаря специфике своих ландшафтов и культуры, географическому положению.

До недавнего времени прогнозировался рост спроса потребителей на узкоспециализированные медицинские услуги, причиной чему служило ограниченное число медицинских учреждений, способных их предоставлять. Однако тенденции развития других способов поставок услуг, особенно коммерческого присутствия и трансграничной торговли, снижают интерес к получению медицинских услуг за рубежом или приводят к сокращению сроков пребывания пациентов в зарубежных странах. Эти тенденции в мировой торговле, а также стремление развитых стран сократить расходы на здравоохранение заставляют их рассматривать варианты включения в свои структуры медицинских учреждений развивающихся стран, способных предоставлять медицинские услуги по выгодным ценам, а также расширять специализацию этих стран по видам услуг. Наиболее перспективными видами услуг, которые развивающиеся страны могут предоставлять пациентам из развитых стран, считаются: услуги реабилитации; косметическая и некротическая (илибрательная) хирургия; специализированная зубная помощь;

производство медицинского оборудования и техники; производство фармацевтической продукции [12. С. 64].

Развитые же страны отдают предпочтение развитию капиталоемких видов медицинских услуг, таким как стационарная помощь, диагностика, производство высоких технологий, а также услуги реабилитации, т. е. услуг, способных приносить большие прибыли.

Анализируя опыт других стран, можно предложить и некоторые пути развития отечественного здравоохранения, ориентированного на удовлетворение спроса иностранного потребителя. Это развитие рынка реабилитационно-оздоровительных услуг, тем более что страна располагает необходимыми ресурсами. Имеются определенная база санаторно-профилактических учреждений (на конец 2001 г. насчитывалось 221 учреждение, из которых 70 осуществляло лечение) [13] и благоприятная экологическая ситуация для развития экологического туризма [14]. Однако для развития в стране данного направления следует определить перечень объектов здравоохранения, которые целесообразно включить в разрабатываемые в настоящее время Министерством природных ресурсов эколого-туристические маршруты, и реконструировать их с учетом мировых стандартов (ISO 9000). В этой связи необходимо осуществлять совместное сотрудничество Министерства здравоохранения и Министерства природных ресурсов по созданию соответствующей медико-рекреационной зоны. Продвижением же услуг на мировой рынок должны будут заниматься маркетинговые службы. Реализация таких программ требует объемных капиталовложений. В условиях ограниченного бюджетного финансирования государственным органам управления придется решать задачи привлечения внутренних и внешних инвестиций.

3. Способ поставки услуг *через иностранное коммерческое присутствие* предполагает обеспечение нахождения иностранных компаний на национальном рынке здравоохранения с целью предоставления медицинских услуг гражданам страны.

В большинстве стран мира иностранные инвестиции в здравоохранение либо запрещены, либо жестко ограничены. Однако в последнее время многие страны стали открывать свои рынки для иностранного коммерческого

присутствия и поощрять конкуренцию, повышающую качество предоставляемых медицинских услуг. Кроме того, развитие частного здравоохранения стало способствовать проникновению иностранных компаний на национальный рынок.

Принятый в 2001 г. Инвестиционный Кодекс Республики Беларусь законодательно устанавливает достаточно благоприятный инвестиционный климат в стране. Он определяет общие условия по допуску иностранных инвесторов на национальный рынок, независимо от сферы деятельности. Однако механизм его обеспечения достаточно сложный, что не способствует росту инвестиционной активности нерезидентов. Сдерживающим фактором является также запрет на приобретение недвижимости иностранцами. Тем не менее во второй половине 90-х годов стал наблюдаться приток иностранных инвестиций в отечественный сектор здравоохранения. На конец 1998 г. в стране насчитывалось 6 совместных предприятий с долей иностранного инвестора в 373 тыс. долл. США, или 48,3% [15]. К сожалению, в последующие годы такая статистика не велась, что затрудняет проведение анализа дальнейшей динамики развития данного процесса. Единственным показателем, который отслеживается в статистической отчетности и дает представление о деятельности совместных иностранных предприятий в сфере здравоохранения на территории Республики Беларусь, является численность занятых на них. Если в 1998 г. на таких предприятиях работало 10 чел., из них 9 были граждане Республики Беларусь, то на 1 июля 2002 г. общая численность составляла уже 239 чел. [16], что говорит о положительных сдвигах. Следует также отметить, что иностранные инвестиции направляются в те области здравоохранения, которые обладают низким уровнем эластичности спроса (диагностика, косметология, стоматология) и приносят быструю отдачу, что в целом не решает проблемы развития национального здравоохранения, но является фактором, способствующим развитию национального рынка медицинских услуг.

4. *Трансграничная торговля услугами* подразумевает предоставление или потребление услуги соответственно поставщиком или потребителем, находящимся на территории различных государств.



До недавнего времени данный вид поставок медицинских услуг был несущественным. Однако стремительное развитие телекоммуникационных технологий и медицинской информатики радикальным образом изменило картину. Телемедицина, т. е. предоставление медицинских услуг с использованием интерактивных аудиовизуальных средств и средств передачи данных, позволяет оказывать медицинские услуги, организовывать консультации и передачу медицинских данных, производить диагностику и лечение с помощью эффективного медицинского оборудования, адаптированного к Интернет-технологиям, а также организовывать учебный процесс.

Развитие телемедицины требует существенных инвестиций. В то же время при общей тенденции снижения стоимости оборудования и доступа к глобальным информационным сетям прогнозируется снижение издержек на развитие этого направления в здравоохранении.

Развитие телемедицины в Беларуси предполагает государственную поддержку, связанную с унификацией международных стандартов в данной области, что позволит расширить внешнюю торговлю услугами здравоохранения. Потребуется также разработка нормативно-правовой регламентации по защите авторских прав разработчиков всех элементов системы «Телемедицина», механизмов их реализации, что предусматривается Соглашением по торговым вопросам, связанным с интеллектуальной собственностью (ТРИПС).

Эффективность медицинских услуг определяется внедрением новых медицинских технологий и нового оборудования. В связи с этим возникают проблемы финансового обеспечения, с одной стороны, расходов на приобретение медицинскими учреждениями нового оборудования, с другой – финансирования производства нового высокотехнологичного оборудования. Созданием благоприятных условий для развития инновационного предпринимательства и эффективного функционирования предприятий и организаций, производящих наукоемкую продукцию, в том числе в сфере здравоохранения, и оказанием им финансовой поддержки занимается Белорусский инвестиционный фонд. В 2001 г. на цели финансирования инновационных проектов в области медицины было направлено 14% его фондов, или

около 70 тыс. долл. США, что, конечно, недостаточно. За рубежом источником финансирования инновационных проектов является венчурный (рисковый) капитал, направляемый в высокотехнологичные отрасли. В странах Западной Европы в медицинские технологии отчисляется около 5% от общего объема венчурного финансирования. До настоящего времени венчурный бизнес в Беларуси не получил развития, хотя имеются основные предпосылки для его имплементации.

Таким образом, трансграничные поставки услуг здравоохранения во многом определяются развитием Интернет-технологий, способствующих снижению их стоимости по сравнению с традиционными методами, и имеют ряд преимуществ. У Беларуси, располагающей квалифицированными медицинскими кадрами в ряде сегментов здравоохранения, есть шансы включиться в систему международного разделения труда в этой сфере. Кроме того, в рамках присоединения к ВТО наша республика должна определиться с политикой допуска на рынок зарубежных поставщиков услуг, которые составят конкуренцию отечественным производителям. Единственным реальным условием выживания для них видится интенсивное развитие современных медицинских технологий и занятие ими соответствующих ниш на рынке медицинских услуг.

\* \* \*

Среди широкого спектра параметров, характеризующих состояние здоровья нации, лишь один имеет в Республике Беларусь положительную динамику за период, прошедший со времени распада СССР, – уровень младенческой смертности. При этом даже он в 1,5 раза превышает предельно допустимое по методике ВОЗ значение. Поскольку здоровье нации является одним из основных ресурсов страны, задача разработки механизма повышения его уровня является первоочередной.

Дискуссия в отношении направлений развития медицины в итоге сводится к источникам финансирования отрасли. Одним из перспективных его источников выступает внешнеэкономическая деятельность, с возможностью включения в систему международного разделения труда в этой сфере. И здесь у Беларуси есть определенные специфические

преимущества, связанные с наличием высококвалифицированных специалистов.

В общем механизме привлечения иностранных инвестиций в сферу здравоохранения можно выделить современные методы, используемые в зарубежной практике: венчурное финансирование, развитие страховой медицины, телекоммуникационных технологий в медицине. Именно использование этих методов и обеспечение их нормативно-правовой базы позволит перевести в реальную плоскость тезис о приоритетности здравоохранения Республики Беларусь.

Совершенствование законодательной базы, регламентирующей функционирование здравоохранения, которое в настоящее время в целом не противоречит нормам и правилам ВТО, требует постоянного мониторинга с целью внесения необходимых изменений для обеспечения оптимального развития национального рынка медицинских услуг, а также расширения возможностей поставок этих услуг на экспорт.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2001-2005 годы.* Мн.: Беларусь, 2001.

2. *Зеленкевич И. Б.* Проблемы и перспективы социально-экономического развития здравоохранения Республики Беларусь на период до 2005 г. // *Реформы здравоохранения Беларуси в XXI веке. Материалы IV съезда социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Беларусь* (Минск, 30 нояб. - 1 дек 2000 г.). Мн., 2000.

3. *Каждому белорусу - 1 визит врача* // *Аргументы и факты.* 2002. № 36.

4. *Мартынович С.А., Оганов Р.Г., Храмченко О.М.* Страховые риски - основа эффективности функционирования добровольного медицинского страхования // *Здравоохранение.* 1999. № 1.

5. *Международная техническая помощь Республике Беларусь, 1992-1996.* Мн.: Представительство ООН/ПРООН, 1999.

6. *Международная техническая помощь Республике Беларусь, 1992-1996.* Мн.: Представительство ООН/ПРООН, 1999.

7. *International trade in health services difficulties and opportunities for developing countries* Background note by the UNCTAD Secretariat Geneva, 16-18 June 1997.

8. *Конашук Г.Д., Тарасевич В.Л.* Развитие сферы услуг здравоохранения в контексте присоединения Республики Беларусь к ВТО // *Белорусская экономика: анализ, прогноз, регулирование* 2001. № 3.

9. *Конашук Г.Д.* Внешнеэкономические аспекты развития здравоохранения в Республике Беларусь. Мн.: НИЭИ Миньэкономики РБ, 2001.

10. *Конашук Г.Д., Тарасевич В.Л.* Маркетинг в сфере услуг здравоохранения. Опыт и проблемы реализации менеджмента и маркетинга. Тез. докл. межд. семинара под общ. ред. И.Л. Акулича. Мн.: БГЭУ, 2001.

11. *Международная торговля услугами здравоохранения: трудности и возможности для развивающихся стран* // *Материалы конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию / Совет по торговле и развитию ООН* Женева, 1997.

12. *Соколовская Л.А., Цыбин А.К., Минайчева Л.М., Митрошенко И.В.* Мониторинг, оценка результата и качества медицинской помощи // *Реформы здравоохранения Беларуси в XXI веке. Материалы IV съезда социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Беларусь* (Минск, 30 нояб. - 1 дек. 2000 г.). Мн. 2000.

13. *Здравоохранение в Республике Беларусь* Офиц. стат. сб. Мн.: Белорусский центр научно-методической информации, 2002.

14. *Экология - только живи* // *Аргументы и факты.* 2002. № 36. С. 126.

15. *Данные о деятельности предприятий с иностранными инвестициями в Республике Беларусь за 1998 г.* Стат. сборник. Министерство статистики и анализа Республики Беларусь. Мн. 1999.

16. *Данные о деятельности предприятий с иностранными инвестициями в Республике Беларусь на 1.07 2002 г.* Стат. сборник. Министерство статистики и анализа Республики Беларусь. Мн., 2002.

