



## ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

**С. К. МАМЕДОВА**

---

### **ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО БИЗНЕСА В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

---

В статье показано, что в развитии здравоохранения в Азербайджане образовавшаяся брешь между государственными гарантиями и возможностями способствовала формированию частного сектора в сфере здравоохранения. Исследуются условия становления и развития медицинского бизнеса в стране, анализируются его основные направления: лечебный и диагностический бизнес, а также частное медицинское страхование, представляющее собой финансовый механизм управления рисками, связанными с нарушением здоровья человека.

**Ключевые слова:** медицинский бизнес; частное медицинское страхование; фармацевтический бизнес; частные медицинские учреждения; приватизация медицинских учреждений.

**УДК** 338:614

**Введение.** До 1991 г. Азербайджан входил в состав СССР и имел сходную со всеми советскими странами систему здравоохранения. Страна имела широкую сеть медицинских учреждений. Здравоохранение финансировалось из государственного бюджета, преимущественно посредством налогов. Медицинские учреждения в основном были государственными, а возможность выбора врача и медицинского учреждения пациентами отсутствовала, что привело к полной ликвидации конкуренции.

Платная медицина была представлена лишь ограниченным количеством учреждений (в основном стоматологических). При этом неофициальные платежи имели место во все время существования СССР, но к моменту распада страны достигли своего пика.

После распада Советского Союза страна оказалась в критических условиях, что определило значительное снижение государственных расходов на здравоохранение. Вместе с тем сокращение гарантийного пакета медицинских услуг, декларируемых государством, не было предпринято. Дефицит финан-

---

*Севда Керим МАМЕДОВА (dr.smks@mail.ru), ст. преподаватель кафедры «Экономика» Русской экономической школы Азербайджанского государственного экономического университета, докторант Азербайджанского государственного экономического университета (UNEC) (г. Баку, Азербайджан).*

сирования создал условия для привлечения частного капитала в здравоохранение.

Основная цель статьи — проследить тенденции и динамику развития медицинского бизнеса в Азербайджанской Республике.

**Предпосылки развития медицинского бизнеса.** Президентский Указ от 27 января 1997 г. разрешил частное предпринимательство в области лекарственных средств, традиционной и нетрадиционной медицины [1]. В том же году был принят закон «Об охране здоровья населения» [2], который в частности определял систему финансирования и список медицинских услуг, входящих в гарантийный пакет. Все остальные услуги становились платными (исключая некоторые категории населения).

Приватизация затронула в основном стоматологические учреждения небольшого размера, а также фармацевтическую отрасль. На 2003 г. было приватизировано 350 медицинских учреждений [3, с. 16]. Однако так как их расходы были незначительными, а большинство из них закрывались по причине неуплаты налогов или банкротства, то процесс приватизации не сильно сказался на общих расходах на здравоохранение.

С целью уменьшения теневого рынка, а также в качестве дополнительного источника финансирования в 1998 г. была введена официальная оплата медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях.

Средства от официальной оплаты услуг расходовались главным образом на дополнительную оплату труда медиков, а также на закупку лекарственных средств и в 2004 г. составляли около 10 % местного бюджета здравоохранения [3, с. 22]. Однако 18 % заработанных средств медицинские учреждения передавали Министерству финансов страны в качестве налога на добавленную стоимость; эти деньги оказывались утраченными для бюджета здравоохранения.

Несмотря на то что расценки на одни и те же услуги предполагались одинаковыми, на деле оказалось, что они различаются по учреждениям. Официальная плата за медицинские услуги иногда превышала среднемесячную заработную плату. Так, за хирургическую помощь пациент в некоторых случаях должен был заплатить 70 дол. США, что в два раза превышало среднемесячную зарплату. Это способствовало развитию порочного круга: в то время как неформальные платежи (НП) пытались заменить на официальные, практически создавались условия для обратного процесса. Однако это устраивало как больных, так и медперсонал. Нужно отметить, что введение официальной оплаты сильно снизило доступность медицинской помощи для населения. Проведенный в 2001 г. опрос показал, что каждая третья семья не смогла воспользоваться необходимыми медицинскими услугами из-за их дороговизны. Среди бедных семей эта цифра достигла 40 %. Проведенный в мае — июне 2003 г. опрос показал, что доход не менее двух третей опрошенных недостаточен для удовлетворения потребностей в медицинской помощи. Для работников непроизводственных секторов (медицина, образование, государственное управление), сельского хозяйства, особенно безработных, эта цифра достигла 79–89 % [3, с. 22]. И хотя неформальные платежи вносят свою лепту в повышение доступности медицинского обслуживания для населения, неправильно организованная система платных услуг способствует разрастанию неформальных платежей.

Введением платы за услуги подразумевалось увеличить бюджет здравоохранения на 10 %. Однако такая политика финансирования оказалась неудачной. Во-первых, освобождение от оплаты было предоставлено большинству населения (приблизительно 75 % населения) [4]. Во-вторых, введение платных услуг было неправильно организовано и значительные потоки средств

утекали в карманы медиков, обходя общую казну. В-третьих, введение платных услуг сопровождалось снижением государственного финансирования.

С февраля 2008. г. по приказу министра здравоохранения во всех государственных медицинских учреждениях, входящих в структуру Минздрава и финансируемых из госбюджета, платные медицинские услуги были отменены. Решение было обусловлено «увеличением бюджета сферы здравоохранения, который в 2008 г. составил 385 млн манат (на тот момент 1 дол. = 0,81 манат)» (для сравнения: в 2007 г. затраты на здравоохранение составили 257,2 млн манат). Это способствовало созданию хорошего климата для развития медицинского бизнеса.

**Развитие частных лечебно-диагностических учреждений.** Сеть частных лечебно-диагностических учреждений в Азербайджане очень широкая (хотя нужно отметить, что в основном все они сконцентрированы в столице). Это объясняется тем, что разница между неформальными и официальными платежами несущественна, зато большой выигрывает в обстановке, сроках получения помощи, положительной атмосфере, а также зачастую в качестве. Часто это единственная возможность получения медицинских услуг, учитывая инфраструктуру, структуру кадров и обеспечение оборудованием учреждений государственного сектора.

По данным на 2012 г. в республике функционировало более 700 частных медицинских центров, на сегодняшний день насчитывается 593, частную деятельность осуществляют около 100 врачей [5]. Только 26 % сельских жителей обращаются в государственные больницы, остальные предпочитают им частные диагностические центры, частные клиники [6, с. 49–50]. Вместе с тем нужно отметить, что девальвация национальной валюты в 2015 г. привела к закрытию немалого количества частных медицинских учреждений, что связано с повышением расценок в них и снижением покупательной способности населения.

Необходимо отметить, что частный сектор играет важную роль в предоставлении профилактических услуг, особенно для состоятельного и сельского населения. Государство поощряет развитие частной медицины, которая в большинстве случаев играет не дополняющую, а замещающую роль для государственной медицины.

Лицензия на осуществление частной практики выдается Министерством здравоохранения. В 2005 г. медицинским учреждениям было выдано 300 лицензий, включая диагностические лаборатории, амбулаторные клиники и стоматологические учреждения [7]. После подписания в 2015 г. Президентом указа «О некоторых мерах в области лицензирования» лицензии, выдаваемые для осуществления частной медицинской и фармацевтической деятельности, будут бессрочными. В соответствии с утвержденным этим указом перечнем лицензируемых видов деятельности госпошлина при получении лицензии в сфере частной медицинской деятельности составляет 2 250 манат, в сфере фармацевтики — для производства и оптовой продажи лекарственных средств (по отдельности) — 2 250 манат, для розничной продажи лекарств — 1 000 манат, для сбора сырья в виде дикорастущих лекарственных растений — 250 манат [8].

Широко применяется практика привлечения в частные клиники зарубежных специалистов. По имеющимся данным только в 2015 г. в Азербайджане Государственной миграционной службой выдано разрешений на работу 61 иностранному медику. Более того, в Баку есть медицинские учреждения, где практически весь персонал состоит из иностранцев, например, клиника International SOS.

Спектр услуг, предоставляемых в частных медицинских учреждениях, достаточно широк. Частные поставщики также могут на контрактной основе предоставлять услуги работникам транснациональных, а также местных компаний в рамках частного медицинского страхования.

Зарплату врачей нельзя отнести к категории высоких, поэтому они стремятся наряду с имеющейся работой в государственных клиниках устроиться на работу и в частные. Доходы врачей в частных клиниках представляют собой проценты от доходов клиники. Это создает для врачей мотив стимулировать больных на частые обращения и обследования, перенаправляя потоки пациентов из государственных медицинских учреждений в частные.

Еще одной важной проблемой является качество услуг, предоставляемых в частных клиниках. Проверка Министерством здравоохранения Азербайджанской Республики в первом полугодии 2015 г. выявила массу недостатков: 6 клиник полностью остановили свою деятельность, в 8 клиниках приостановлено оказание тех или иных видов услуг, 9 клиник оштрафованы за оказание услуг без лицензии либо не включенных в лицензии.

**Частное медицинское страхование.** Частное медицинское страхование (ЧМС) является одним из наиболее солидарных и эффективных механизмов финансирования здравоохранения. Во всех странах ОЭСР ЧМС более распространено, чем наличные платежи. ЧМС в Азербайджане было введено в 1995 г.

Как и во всем мире, в Азербайджане быстрыми темпами развивается корпоративное добровольное медицинское страхование и на это есть несколько причин. С одной стороны, трудовой коллектив представляет собой сложный многофункциональный организм, в котором все связаны друг другом. Нетрудоспособность одного работника может нарушить ритм деятельности всей организации. С этой точки зрения расходы на ЧМС полностью оправдывают себя, так как позволяют повысить производительность труда и снизить потери квалифицированных специалистов.

С другой стороны, забота предприятия о своих работниках является одним из показателей высокого уровня его корпоративной культуры, который является основным фактором формирования имиджа организации в глазах ее деловых партнеров и широкой общественности. Наконец, договор корпоративного страхования юридических лиц включает в себя всевозможные скидки и бонусы, зависящие от количества застрахованных сотрудников.

Самый крупный коллективный контракт в Азербайджане заключен между ГНКАР (Государственная нефтяная компания Азербайджанской Республики) и страховой компанией Pasha Sigorta. В рамках контракта было застраховано свыше 50 тысяч работников нефтяной отрасли.

В 2003 г. частным медицинским страхованием было охвачено примерно 15 000 человек, или менее 0,1% населения страны [3, с. 23]. По данным на 2006 г. добровольным медицинским страхованием (ДМС) охвачено лишь 0,2 % населения [9, с. 1]. По данным ВОЗ доля ДМС в частных расходах на здравоохранение выросла в 2000–2014 гг. на 0,6 %, рост расходов на ДМС на душу населения в тот же период составил 333 %. Доля ДМС в частных расходах на здравоохранение в 2014 г. составила 0,7 %, в общей структуре расходов на тот же год – 0,6 %, а на 2015 г. – уже 1 % общих расходов на здравоохранение в стране [10, с. 4–8; 11].

На сегодняшний день любая уважающая себя страховая компания считает своим долгом предоставлять услуги по добровольному медицинскому страхованию. К их числу можно отнести A-GROUP, Paşa Sigorta, MBASK, Standard Insurance, Международную страховую компанию, Xalq Sigorta, Ateshgah, MostInsurance, ThamesInsuranceGroup, Атасыгорта, Qarant Sigorta. Услуги предоставляются через сеть частных и государственных больниц. Полисы добровольного медицинского страхования различаются по ценам, структуре и объему предоставляемых услуг.

Частное медицинское страхование, с одной стороны, на сегодня является единственным видом добровольного страхования, демонстрирующим рост в Азербайджане. Хотя рынок ЧМС в Азербайджане расширяется, этот процесс

происходит достаточно медленно. Одной из причин являются высокие цены страховок. Так, стоимость минимального набора услуг для индивидуальных пациентов в среднем составляет 400 манат, для корпоративных — выше 250 манат в год. Если учитывать, что минимальная месячная зарплата установлена в размере 180 манат, а средняя зарплата по стране составляет около 500 манат, то становится понятно, что купить частную страховку могут позволить себе лишь определенные слои населения.

С другой стороны, развитие ЧМС тормозится по причине невведенного в стране до сих пор общемедицинского страхования (ОМС), потому что именно четкие границы, предоставляемые ОМС, позволяют выйти за них, предложить что-то лучше и качественнее.

На сегодняшний день программы ЧМС в Азербайджане выполняют скорее замещающую функцию. Введение ОМС позволило бы расширяться дополнительными программам, причем целесообразнее было бы формировать их прежде всего по наиболее обременительным для семейных бюджетов видам медицинской помощи, например, лекарственной и стоматологической. Если развивать это обеспечение действительно по страховому принципу и с большим кругом участников (например, миллион человек застрахованных), то население получит право на пакет лекарственных средств стоимостью как минимум в 3–4 раза выше, чем размер страхового взноса [12, с. 24–25].

Для повышения доступности добровольного медицинского страхования после введения ОМС можно ввести механизм сочетания обязательного и добровольного медицинского страхования, предусматривающий зачет подушевого норматива по ОМС при приобретении гражданами и организациями полиса ЧМС. Как и в других странах, имеет смысл ввести налоговые льготы.

**Заключение.** Развитие и становление медицинского бизнеса в Азербайджане стало возможным только после перехода к рыночной экономике. Важным стимулом явилась поддержка государства: создание благоприятной бизнес-среды, разработка организационно-правовых механизмов, формирование необходимой инфраструктуры. В результате сегодня в Азербайджане развивается лечебный и диагностический, аптечный и фармакологический бизнес, частное медицинское страхование.

Рынок страны имеет большие потенциальные возможности и наряду с благоприятным географическим положением это делает его интересным для зарубежных инвесторов. Вместе с тем девальвация 2015 г. позволила еще глубже ощутить необходимость поддержки местного производителя как в экономическом, так и социальном контексте.

Развитие медицинского бизнеса ставит новые цели перед субъектами бизнеса, в том числе и перед государством. Наряду с этим формирование конкурентной среды заставляет прибегать участников бизнеса к инновациям, развитым технологиям в целях сохранения и повышения конкурентоспособности.

Основные выводы:

критические условия после распада СССР, способствующие разрыву экономических отношений, дефициту финансирования, содействовали привлечению частного капитала в сферу здравоохранения;

государство поощряет развитие частной медицины, которая в большинстве случаев играет не дополняющую, а замещающую роль для государственной медицины;

сеть частных медицинских учреждений широко развита, они предоставляют услуги широкого спектра. Частные медицинские учреждения играют важную роль в предоставлении профилактических услуг, особенно для состоятельного и сельского населения. Основными проблемами являются навязывание ненужных медицинских услуг, перенаправление потока пациентов

из государственных медицинских учреждений в частные, а также качество предоставляемых услуг;

растет доля ДМС в частных расходах, в совокупных расходах на здравоохранение, а также наблюдается рост расходов на ДМС на душу населения. Вместе с тем развивается в основном корпоративное страхование. На сегодняшний день программы ЧМС в Азербайджане выполняют скорее замещающую функцию. Тормозящими развитие ДМС факторами являются страховая неграмотность населения, высокие цены на программы ДМС, отсутствие системы обязательного медицинского страхования.

### Литература и электронные публикации в Интернете

1. О выдаче специального разрешения (лицензии) на некоторые виды предпринимательской деятельности [Электронный ресурс] : Указ Президента Азербайдж. Респ., 27 янв. 1997 г., № 543. — Режим доступа: <http://president.az>. — Дата доступа: 10.10.2019.

2. Об охране здоровья населения [Электронный ресурс] : Закон Азербайдж. Респ., 26 июня 1997 г., № 360-IQ. — Режим доступа: <http://www.e-qanun.az/framework/4078>. — Дата доступа: 12.10.2019.

3. *Холи, Д.* Системы здравоохранения: время перемен — Азербайджан / Д. Холи, О. Ахундов, Э. Нолте // Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам здравоохранения. — 2004. — 76 с.

*Kholi, D.* Sistemy zdravookhraneniya: vremya peremen — Azerbaydzhan [Health systems: a time of change — Azerbaijan] / D. Kholi, O. Akhundov, E. Nolte // Evropeyskoe regional'noe byuro VOZ ot imeni Evropeyskoy observatorii po sistemam zdravookhraneniya. — 2004. — 76 p.

4. State Programme on Poverty Reduction and Economic Development 2003–2005. — Baku, 2003.

5. Официальный сайт Министерства здравоохранения АР [Электронный ресурс] // Отчет для СМИ. — Режим доступа: [http://sehiyye.gov.az/files/pdf/ozel\\_tibb\\_muessiselerinde\\_yoxlamalar.pdf](http://sehiyye.gov.az/files/pdf/ozel_tibb_muessiselerinde_yoxlamalar.pdf). — Дата доступа: 12.10.2019.

6. Azerbaijan Health Sector Review Note : in 2 vol. / The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank. — Vol. 2 : Main Report, 2005. — June 30. — 173 p.

7. OECD. Health Systems. Facts and trends. — Paris. — Vol. 1 : Health Policy Studies. — 1993. — N 3.

8. О некоторых мерах в области лицензирования [Электронный ресурс] : Указ Президента Азербайдж. Респ., 21 дек. 2015 г., № 713. — Режим доступа: <http://www.e-qanun.az/framework/31676>. — Дата доступа: 16.10.2019.

9. *Зоидзе, А.* Предложения по Программе финансирования здравоохранения в Азербайджане / А. Зоидзе, Ф. Мехтиев. — Баку : USAID, IMC, Abt, CIF, 2006. — 35 с.

*Zoidze, A.* Predlozheniya po Programme finansirovaniya zdravookhraneniya v Azerbaydzhanе [Proposals for the Health Financing Program in Azerbaijan] / A. Zoidze, F. Mekhtiev. — Baku : USAID, IMC, Abt, CIF, 2006. — 35 p.

10. *Sagan, A.* Voluntary health insurance in Europe Role and regulation. World Health Organization 2016 (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) / A. Sagan, S. Thomson // Observatory Studies Series. — N 43.

11. Сайт Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://apps.who.int/en>. — Дата доступа: 13.10.2019.

12. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса / А. Г. Вишнеvский [и др.] // Модернизация экономики и государство : докл. VII Междунар. науч. конф., Москва, 4–6 апр. 2006 г. / Гос. ун-т Высш. шк. экономики. — М., 2006. — 25 с.

Rossiyskoe zdravookhraneniye: kak vyyti iz krizisa [Russian healthcare: how to get out of the crisis] / A. G. Vishnevskiy [i dr.] // Modernizatsiya ekonomiki i gosudarstvo : dokl. VII Mezhdunar. nauch. konf., Moskva, 4–6 apr. 2006 g. / Gos. un-t Vyssh. shk. ekonomiki. — M., 2006. — 25 p.

**SEVDA MAMEDOVA**

---

***EVOLUTION OF MEDICAL BUSINESS  
IN THE REPUBLIC OF AZERBAIJAN***

---

**Author affiliation:** *Sevda MAMEDOVA* (dr.smks@mail.ru), *Azerbaijan State University of Economics (Baku, Azerbaijan)*.

**Abstract.** The article shows that in the development of Azerbaijan healthcare the gap between government guarantees and opportunities has contributed to the formation of the private sector in the field of healthcare. Conditions are examined for development of medical business in the country, its major directions are analyzed: medical and diagnostic business, as well as private medical insurance, which is a financial mechanism for managing risks related to human health disorders.

**Keywords:** medical business; private medical insurance; pharmaceutical business; private medical institutions; privatization of medical institutions.

UDC 338:614

---

*Статья поступила  
в редакцию 16.12. 2019 г.*

**YOUSSEF HUSSEIN SALEH**

---

***ENHANCING HUMAN RESOURCE  
MANAGEMENT IN STRATEGIC DEVELOPMENT***

---

Organizations are witnessing unprecedented changes in the business environment and it is important for business to take them into account and respond to these changes. The most critical aspect of dealing with the changing environment is to deploy competent workforce at the right place to deliver efficiently and with full potential. While the conventional role of the human resources department is dwindling, its strategic role in identifying business goals and in planning is enhanced. This article gives a detailed analysis of the changing roles of human resources (HR) as well as the strategic involvement of the HR department in fast growing organizations.

**Keywords:** human resources; business model; culture; leadership; strategy.

UDC 005.95.96

---

*Youssef Hussein SALEH* (saleh540@hotmail.com), *PhD student of department National Economy and Public Administration of Belarus State Economic University (Minsk, Belarus)*.