

## **О НЕОБХОДИМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ**

*Л. Ф. Еськова,  
канд. экон. наук, доцент. БГЭУ*

Стимулом поиска новых путей развития медицинского обслуживания в Беларуси является принятая концепция развития здравоохранения на 2008–2012 годы. В качестве основных приоритетных направлений развития были определены: планирование финансовых расходов по нормативам бюджетной обеспеченности расходов на медицинское обслуживание в расчете на одного жителя, разработка территориальных программ оказания населению бесплатной медицинской помощи, совершенствование форм системы оплаты труда и др.

Реализация на практике этой концепции повысило уровень медицинского обслуживания, но не все проблемы были решены. Многие из них не в полной мере реализованы, поскольку не были подкреплены должным финансовым обеспечением. По-прежнему недостаточно рационально сочетаются медицинские услуги, оказываемые на платной и бюджетной основах, не создаются стимулы по внедрению системы добровольного страхования медицинских расходов.

В соответствии со статей 15 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» население вправе пользоваться на безвозмездной основе услугами здравоохранения. Медицинская помощь сверх установленного государством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи оказывается на платной основе в порядке и согласно Перечню, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10.02.2009 г. № 182. Действующий перечень содержит 48 видов платных медицинских услуг. Согласно результатам проведенных исследований Минским НИИ социально-экономических проблем примерно треть всех платных услуг республики оказывается в столице Беларуси. Объем реализации платных медицинских услуг, оказываемых государственными лечебно-профилактическими учреждениями (далее ЛПУ), по г. Минску по данным Комитета по здравоохранения Республики Беларусь в 2004 году составлял 14,7 млрд. руб., 2005 г. – 18,0 млрд. руб., 2006 г. – 21,3 млрд. руб., 2007 г. – 29,02 млрд. руб., 2008 г. – 37,5 млрд. руб., за 1-е полугодие 2009 г. – 23,13 млрд. руб. Тенденция их роста по приведенным данным очевидна. Однако доля платных услуг в общей сумме расходов на здравоохранение по-прежнему остается незначительной и колеблется в пределах от 4,9 % в 2006 году и до 5,6 % в 2007 году.

Результаты анализа оценки уровня платежеспособности населения и их возможностей в оплате медицинских услуг показали, что в период с 2004 года по 2008 год включительно рост денежных доходов населения в 1,9 раза сопровождался ростом покупательной способности примерно только на 20 %. При этом в структуре потребительских расходов по данным органов статистики доля расходов на здравоохранение сокращалась (2004 г. – 3 %, 2005 г. – 2,8 %, 2006 г. – 2,9 %, 2007 г. – 2,7 %).

Очевидно, что платными медицинскими услугами пользуются в первую очередь семьи с относительно высокими доходами. Данные социологического опроса, проведенного Минским НИИ социально-экономических проблем, показали, что часть респондентов пользуются медицинскими услугами на возмездной основе в случае крайней необходимости, из них 45,6 % в государственных и 44,6 % в частных медицинских учреждениях. Не могут себе позволить платные медицинские услуги в государственных организациях здравоохранения 16,3 % респондентов; в частных – 24,3 % респондентов.

Среди причин, сдерживающих развитие платной медицины в государственном секторе здравоохранения, можно назвать:

- низкую платежеспособность основной массы населения, особенно в сельской местности;
- недостаточную информированность населения о возможности получения услуг на платной основе в государственных учреждениях;
- слабую изученность потребительского рынка;
- отсутствие рекламы.

Программа государственных гарантий медицинской помощи не в полной мере обеспечивается необходимыми финансовыми ресурсами, что в определенной ее части восполняется за счет собственных средств граждан, получающих платные услуги. В тоже время идея ограничений, заложенная в государственной программе, возможна лишь в условиях достаточной платежеспособности населения, но при сложившей в стране экономической дифференциации населения она оправдывается не в полной мере. В связи с этим формируется рынок платных медицинских услуг.

В качестве дополнительного источника финансирования в Республике Беларусь получили распространение следующие виды медицинского страхования:

- обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 № 530 «О страховой деятельности». В главе 13 документа определены порядок и условия проведения обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь.
- добровольное страхование медицинских расходов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.1997г. N 192 «О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь» и постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 09 июня 2005 г. N 74 «Об утверждении инструкции о добровольном страховании медицинских расходов» (в ред. постановлений Минфина от 19.12.2007 N 193, от 27.02.2008 N 26, от 09.06.2008 N 95, от 07.07.2008 N 114);

Для развивающегося белорусского страхового рынка добровольное страхование медицинских расходов в ближайшие годы может стать наиболее востребованным видом комплексного страхования, поскольку часть расходов по платному медицинскому обслуживанию можно равномерно распределить между государством, пациентом и работодателем, что позволит получить гражданам дополнительные виды услуг здравоохранения сверх тех, которые установлены программой бесплатного медицинского обслуживания. Страхование медицинских расходов представляет важную составляющую социальной инфраструктуры любой развитой страны, поскольку способствует снижению государственного бюджетного финансирования здравоохранения и обеспечивает возрастающие потребности населения в медицинской помощи.