

Разумеется, полученные результаты носят промежуточный характер, требуют проверки и дальнейших исследований как по образовательной тематике, так и по взаимосвязи рынка высшего образования и рынка труда в стране.

Выводы. Таким образом, как свидетельствует содержание дискурса медиа, практическая реализация проекта «Университет 3.0» находится на начальной стадии, а полученные результаты имеют значение преимущественно для учреждений высшего образования, которые вовлечены в этот проект. Необходимость активизации внедрения проекта «Университет 3.0» в рамках всей системы высшего образования страны требует систематизации и оценки полученных результатов, а также разработки управленческих мер по успешной трансформации классического УВО в предпринимательский университет.

Список использованных источников

1. Кларк Б.Р. Создание предпринимательских университетов: организационные направления трансформации. М.: изд. дом Гос. ун-та – Высшей школы экономики, 2011. 240 с.
2. Пахомова И.Ю. Модель «тройной спирали» как механизм инновационного развития региона. *Научные ведомости Белгородского государственного университета*. 2012. № 21. С. 50-55.
3. Гельманова З.С. Предпринимательский университет, в контексте взаимодействия «Тройной спирали». *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016. № 7. С. 444-449.
4. Головкин Н.В. Университет третьего поколения: Б. Кларк и Й. Уисема. *Высшее образование в России*. 2016. № 8-9. С. 40-47.
5. Наумов Д.И., Михайлик Ф.В. Карьера в фокусе ожиданий студенческой молодежи (на примере студентов БГЭУ). *Подільський науковий вісник*. 2019. № 2. С. 99-109.
6. БелТА – Новости Беларуси. URL: www.belta.by.

Довнар Р.И., кандидат медицинских наук, доцент,
доцент 2-й кафедры хирургических болезней,
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Коврей В.А., кандидат экономических наук, доцент,
доцент кафедры экономической теории,
Академия Управления при Президенте Республики Беларусь,
г. Минск, Беларусь

ПРЕДПОСЫЛКИ ШИРОКОГО ВНЕДРЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

PREREQUISITES FOR THE WIDE IMPLEMENTATION OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTHCARE OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Аннотация. В работе авторами было показано, что широкое внедрение государственно-частного партнерства в медицину Республики Беларусь позволит не только

привлечь частный капитал в социальные проекты, увеличить финансирование здравоохранения, но и активизировать применение современных методов управления.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, Республика Беларусь, здравоохранение, предпосылки, финансирование.

Abstract. In the work, the authors have shown that the widespread introduction of public-private partnerships in medicine of the Republic of Belarus will allow not only to attract private capital to social projects, increase financing of health care, but also to intensify the use of modern management methods.

Keywords: public-private partnership, the Republic of Belarus, healthcare, prerequisites, financing.

Постановка проблемы, анализ последних исследований и публикаций. В странах бывшего СССР, в том числе и в Республике Беларусь, в ходе перехода от централизованной экономики к рыночной сформировались социальные конфликты, характерные для рыночной экономики в целом. В Беларуси это, в частности, проявляется в том, что большая часть населения воспитана на идеале бесплатного здравоохранения. Принцип бесплатного здравоохранения закреплён в Конституции Республики Беларусь. Однако уже в 90-е годы XX века, в условиях экономического кризиса, возможности финансирования здравоохранения за счёт государственного бюджета резко уменьшились. В связи с этим был принят ряд законодательных решений, позволивших государственным учреждениям здравоохранения самостоятельно зарабатывать денежные средства путём оказания платных услуг. Одновременно происходило поэтапное становление и развитие частной медицины. Несмотря на это, до настоящего времени частная медицина в Республике Беларусь оказывает менее 20 % всей медицинской помощи, а основные расходы в медицине, вследствие бесплатного здравоохранения для жителей страны ложатся на государственный бюджет.

Формулирование целей. Цель исследования – анализ предпосылок широкого внедрения механизма государственно-частного партнерства в здравоохранение Республики Беларусь.

Изложение основного материала исследования. В настоящее время в Республике Беларусь действует система здравоохранения, основанная на бюджетной системе финансирования. Функционирует более 600 организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и около полутора тысяч амбулаторно-поликлинических организаций, 17 республиканских научно-практических центров, 143 центра гигиены и эпидемиологии, более трех тысяч аптек, 134 станции скорой медицинской помощи [1, с.26; 2, с.167-172]. Согласно имеющимся данным, в финансировании здравоохранения на одного человека в год в Беларуси расходуются 213,70 долларов США, в России – 486, в США – 5 401, во Франции – 3 374, в Канаде – 3 326, в Германии – 3 287, в Великобритании – 2 724, в Польше – 243 доллара [3, с.47; 4, с.36]. При этом наряду с бюджетной системой финансирования, идёт поэтапное внедрение частных инвестиций в данную сферу. На рис. 1 отражено соотношение затрат на здравоохранение в Беларуси в процентах от ВВП в зависимости от источника финансирования.

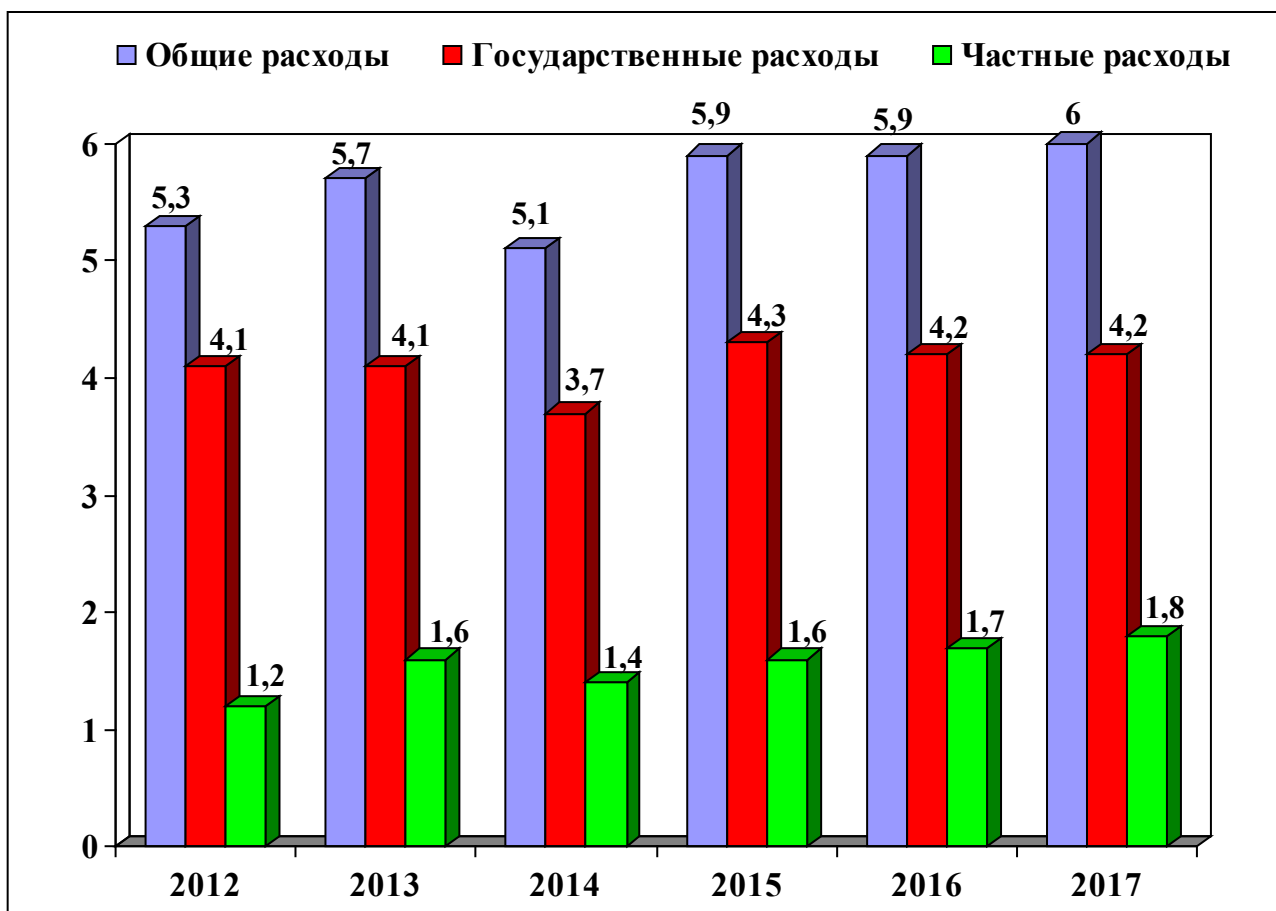


Рис. 1. Затраты на здравоохранение Республики Беларусь, в процентах от ВВП

Примечание – Источник: [5, с.1]

Как следует из рис. 1, в Республике Беларусь продолжает сохраняться ведущая роль государства в финансировании расходов на здравоохранение. Так за 2017 год общая сумма затрат на здравоохранение составила 6,0 % от ВВП страны (2 438 млн долларов США), из которых расходы государственного сектора – 1 706 млн долларов США или 4,2 % от ВВП и расходы частного сектора – 732 млн долларов США или 1,8 % от ВВП.

В табл. 1 отражено процентное соотношение различных источников финансирования белорусского здравоохранения.

Таблица 1

Источник финансирования в общих расходах на здравоохранение, %

Источник финансирования	Год					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Государственный сектор	77,9	71,8	73	73	70,9	71
Частный сектор	21,6	27,7	26,5	26,6	28,6	29,7
Международные организации	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3

Примечание – Источник: [5, с.1-2]

Как видно из табл. 1, за представленный шестилетний период наблюдается постепенное уменьшение в процентном соотношении доли государственного сектора и международных организаций и поэтапное увеличение доли частного сектора.

Таким образом, в Республике Беларусь сохраняется государственная приоритетность в финансировании здравоохранения, суммарные объёмы финансовых средств, направляемых в данную сферу увеличиваются в процентном соотношении от ВВП, при этом в финансировании идёт постепенное нарастание доли частного капитала. В общих расходах на здравоохранение доля финансирования со стороны международных организаций незначительна, однако за последние 6 лет она уменьшилась в 2 раза.

Несмотря на вышесказанное, в сравнении с другими странами Восточной и Западной Европы затраты Республики Беларусь на здравоохранение низкие и составляют 6,0 % от ВВП, в то время как в государствах Восточной Европы этот показатель составляет от 7 до 8 %, а странах Западной – более 9 % [1, с.36; 6, с.18]. По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, только для поддержания уровня медицины в стране на достигнутом уровне затраты на здравоохранение должны быть не ниже 6 % и только больший процент будет обеспечивать развитие данной сферы в сравнении с другими странами [3, с.48].

В Республике Беларусь с целью реализации единой политики, направленной на решение проблем в здравоохранении и повышения качества жизни граждан, совместно с Министерством здравоохранения разработана стратегия развития здравоохранения нашей страны до 2040 года [7, с.1]. Основная цель данной стратегии заключается в повышении эффективности функционирования системы здравоохранения в Республике за счёт улучшения качества медицинской помощи и повышения её доступности для всех слоёв населения. Реализация стратегии разделена 3 этапа: до 2020, 2030 и 2040 года. В конечном счёте выполнение всего комплекса мер позволит трансформировать систему оказания медицинской помощи и адаптировать её к экономическим и социальным изменениям. Как результат это позволит достичь предусмотренных Национальной стратегией устойчивого развития Республики Беларусь целевых макроэкономических показателей, свидетельствующих об улучшении медико-демографической ситуации в республике. В соответствии с данной стратегией рассчитаны и потребности в объектах здравоохранения Республики Беларусь, последние отражены в табл. 2.

Таблица 2

Потребности в объектах инфраструктуры в здравоохранении Республики Беларусь на перспективу до 2030 года, млн долларов США

Год				
2020	2021–2025	в среднем за год 2021–2025	2026–2030	в среднем за год 2026–2030
283,6	1 517,3	303,46	1 745,8	349,16

Примечание – Источник: [7, с.23]

Исходя из представленных в табл. 2 данных видно, что ежегодная потребность Республики Беларусь в объектах инфраструктуры в течение последующих 10 лет будет только возрастать. Как результат – необходимо увеличивать затраты на здравоохранение либо будет возрастать инфраструктурный разрыв (среднегодовой дефицит бюджета на финансирование медицины).

В Национальной инфраструктурной стратегии в настоящее время имеется 9 объектов инфраструктуры здравоохранения [7, с.26]:

- 1) реконструкция здания амбулаторного центра Главного военного клинического медицинского центра в г. Минск по ул. Куйбышева;
- 2) реконструкция Лепельского военного санатория в п. Бровки Лепельского района в Витебской области со строительством бассейна;
- 3) строительство общежития и пансионата для ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова»;
- 4) строительство здания Республиканского центра спортивной медицины в г. Минск;
- 5) реконструкция хирургического корпуса, благоустройство территории центральной районной больницы в г. Малорита Брестской области;
- 6) проектирование и строительство станции неотложной скорой медицинской помощи по ул. Куйбышева, 96 в г. Барановичи Брестской области;
- 7) реконструкция комплекса зданий УЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно» под «Гродненский областной онкологический диспансер»;
- 8) строительство корпуса Центра репродуктивного здоровья УЗ «Клинический родильный дом Минской области» в г. Минск;
- 9) строительство операционно-реанимационного корпуса УЗ «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая больница».

Общая стоимость вышеуказанных проектов составляет 298,89 млн долларов США. Однако следует подчеркнуть, что указанная стоимость инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения высока, и данные проекты не могут быть реализованы только за счёт государственного бюджета.

Для реализации инфраструктурных проектов традиционно государство применяло следующие основные механизмы:

- 1) фондирование отечественных банков для предоставления ими доступных кредитных ресурсов;
- 2) предоставление гарантий Правительства Республики Беларусь по внутренним и внешним займам;
- 3) привлечение Правительством либо Республикой Беларусь внешних государственных займов на инфраструктурные цели;
- 4) прямое финансирование из средств бюджета.

Безусловно, если брать сферу здравоохранения, то в четвёртый механизм является основным в Республике Беларусь. Как результат – необходим поиск дополнительных путей притока денежных средств в здравоохранение, не увеличивающий нагрузку на годовой бюджет.

С другой стороны, в 2018 году структура расходов консолидированного бюджета Республики Беларусь на здравоохранение в разрезе бюджетов представлена следующим образом: 18,8 % расходов покрывались за счёт республиканского бюджета и 81,2 % – за счёт местных бюджетов. Очевидно, что местные бюджеты не способны покрыть потребность в расходах на такие крупные инфраструктурные объекты в сфере здравоохранения.

Проанализируем структуру государственного финансирования сферы здравоохранения за 2018 год (рис. 2).

Согласно рис. 2, основная доля расходов финансирования сферы здравоохранения (88 %) направлена на обеспечение работы учреждений здравоохранения. Кроме того, стоит отметить, что в структуре финансирования медицины не предусмотрено строительство крупных инфраструктурных объектов.

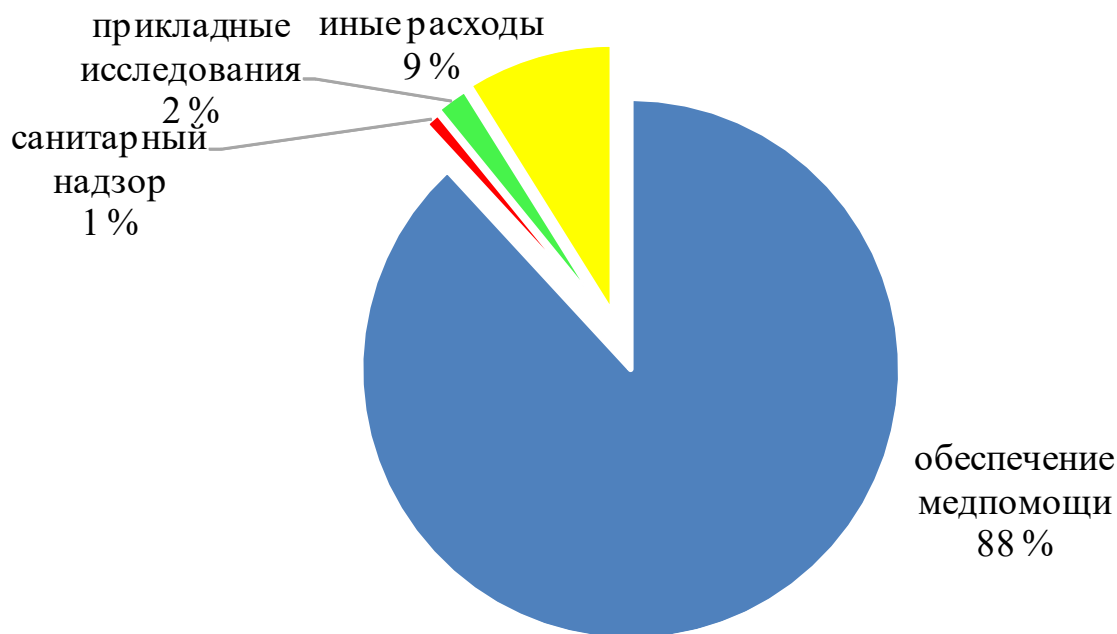


Рис. 2. Структура государственного финансирования сферы здравоохранения в 2018 году

В Беларуси достаточно развита сеть стационарных лечебных учреждений, так на 1 000 человек приходится 10,6 койки (в США – 2,7) со средним пребыванием на койке 10,4 дня [4, с.180], при этом очевидна неэффективность использования даже тех средств, которые отпущены на здравоохранение если сравнить среднюю продолжительность жизни гражданина Республики Беларусь и стран Европы и США. Таким образом, напрашивается закономерный вывод: в Беларуси при недостаточном финансировании выстроена затратная и малоэффективная система здравоохранения и отсутствие радикальных изменений в отрасли приведёт к нарастанию демографических проблем.

Как следствие, для здравоохранения Республики Беларусь необходим поиск дополнительных источников финансирования, эффективного управления с сохранением государственной собственности на лечебные учреждения. Наиболее эффективным вариантом является широкое использование государственно-частного партнёрства.

Выводы. Таким образом, можно перечислить главенствующие предпосылки широкого внедрения государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения Республики Беларусь:

- 1) недостаточное финансирование здравоохранения;
- 2) несоответствие уровня оснащённости большинства лечебных учреждений современным европейским стандартам диагностики и лечения;

3) инвестиционные затраты при реализации государственных программ зачастую оказываются завышенными;

4) низкая эффективность использования ресурсов и высокий потенциал для оптимизации бизнес процессов и совершенствования методов оказания медицинской помощи;

5) низкий уровень развития частной медицины;

6) недостаточное привлечение частных инвестиций как дополнительного источника финансирования;

7) наличие потребности в модернизации и реконструкции, существующих лечебных учреждений;

8) необходимость выполнения проектов создания или реконструкции объектов здравоохранения «под ключ»;

9) использование компетенций частного бизнеса для внедрения современных технологий менеджмента, управления финансами и инновационных методов лечения;

10) создание условий для организации частных медицинских центров на свободных площадях государственных лечебных учреждений.

Список использованных источников

1. Беларусь в цифрах: стат. Справочник. *Национальный статистический комитет Республики Беларусь*. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2018. 72 с.

2. Республика Беларусь. Статистический ежегодник 2018. *Национальный статистический комитет Республики Беларусь*. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2018. 489 с.

3. Черепов В. Государственно-частное партнёрство в области здравоохранения. *Экономическая политика*. 2008. № 5. С. 46-49.

4. Здравоохранение в Республике Беларусь. *Официальный статистический сборник*. Минск : ГУ РНМБ, 2018. 277 с.

5. Информация о финансировании расходов на здравоохранение в 2017 году. *Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь*. Минск, 2020. URL: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BE%20%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D1%85%20%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%85%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%85%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%B7%D0%B4%D1%80.%D0%B7%D0%B0%202017%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4.pdf>.

6. Илюшкина О.В. Государственно-частное партнёрство как элемент инвестирования в сферу здравоохранения. *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2013. Т. 9, № 18. С. 16-21.

7. Национальная инфраструктурная стратегия 2017–2030. *Официальный сайт Министерства экономики Республики Беларусь*. Минск. 2020. URL: <https://www.economy.gov.by/uploads/files/G4P/NIS-16.10.2017compressed.pdf>.