

УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЭКОНОМИКАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П.С. Гринцевич

Белорусский государственный экономический университет, Минск, Беларусь

Abstract. This article contains key points of the healthcare system of the Republic of Belarus and the Patriotic Republic China. The author describes the advantages of the medical services provided by Belarusian ministry of healthcare. The author compares the quantity and the quality of medical staff. The article contains smart preview of future changes in the Belarusian system of healthcare.

Необходимым условием развития государства является здоровье общества. Здоровье представляет социальную, политическую, экономическую и морально-этическую ценность. Здоровье – это фундаментальное право человека и важнейший критерий качества жизни. Поэтому целью государственной политики в области здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья нации на основе создания государственного механизма поддержки здорового образа жизни, формирования высокого спроса на личное здоровье, обеспечения условий для его удовлетворения [1]. В то же время система здравоохранения не может существовать без влияния других сфер жизни государства, а именно – экономики. Поэтому в последнее время большой исследовательский интерес представляют вопросы, связанные с экономическими вопросами функционирования системы здравоохранения. Экономика здравоохранения – это отрасль экономической науки, изучающая экономические аспекты деятельности системы здравоохранения, а также роль здравоохранения в сохранении и воспроизводстве человеческого капитала и производстве совокупного общественного продукта. Экономика здравоохранения – это относительно новая область экономических знаний, хотя хозяйственная сторона медицины привлекала к себе внимание с самого зарождения экономики как науки [2]. Можно констатировать тот факт, что экономика здравоохранения Беларуси переживает этап бурного развития: на здравоохранение приходится 6,1% ВВП (при этом 64% расходов на сферу здравоохранения – государственные), по количеству врачей на 10000 жителей Беларусь занимает лидирующие позиции в мире (рис.1) [3].

*Таблица 1. Показатели количества врачей на 10 000 жителей по различным странам
(данные ВОЗ, 2012 г)*

Китай	14
Нидерланды	39
Норвегия	39
Казахстан	39
Швейцария	40
Литва	40
Бельгия	42
Россия	43
Грузия	45
Беларусь	49
Греция	54
Куба	64

Невысокий показатель обеспеченности специалистами Китае на 10 тыс населения объясняется величиной всего населения страны (1 366 499 000 чел). Примечателен тот факт, что КНР является лидером по абсолютному показателю врачей в мире – 1 862 630 специалистов.

В данный момент в Республике Беларусь реализуется государственная программа «Здоровье» на 2011-2015 годы. Одним из результатов реализации данной программы стало открытие и лицензирование Центра медицинских туристических услуг в Витебской области. Его

основная задача – продвижение медицинского «продукта» через доступные информационные каналы и наладка работы с российскими, литовскими, латвийскими, украинскими партнерами.

При этом если ранее услуги здравоохранения предоставлялись преимущественно гражданам Республики, то ныне наблюдается значительное внимание экспорту услуг здравоохранения, что, в свою очередь, позволяет получать дополнительные ресурсы для финансирования развития системы здравоохранения.

Услуги здравоохранения в Беларуси имеют ряд конкурентных преимуществ: низкая стоимость услуг (вследствие высокого уровня государственного финансирования), высокий уровень и широкий профиль подготовки кадров, географическое положение, постоянное обновление оборудования, низкие сроки лечения, доступность основных медицинских препаратов. Для их дальнейшего развития и расширения их экспорта, в дальнейшем представляется необходимым: совершенствование системы страхования иностранных граждан, упрощение визового режима для медицинских «туристов», развитие сопутствующей инфраструктуры, ориентация медицинских учреждений на получение международных сертификатов, структурирование учреждений отрасли, возможно, создание региональных или специализированных кластеров.

КНР

Несколько десятилетий назад в Китае на 1000 чел. приходилось 1,48 врача и 2,34 больничной койки. В крупных городах, вроде Пекина, Шанхая, Тянь-цзиня, имеются крупнейшие специализированные клиники, включая госпитали традиционной медицины. В средних по величине городах всех провинций и автономных районов также работают комплексные и специализированные больницы с современным оборудованием. В большинстве сельских районов работает трехступенчатая лечебно-профилактическая сеть на уровне уезда, волости и деревни; в уездах созданы центральные уездные больницы, в волостях - волостные амбулатории, в административных деревнях - медпункты. Но китайское правительство на этом не успокоилось. С 2003 г. Китай начал создавать совершенно новую сельскую кооперативную систему здравоохранения. Она основана на оплате лечения серьезных заболеваний и мобилизует финансы по принципу личной оплаты, коллективной помощи и правительственного спонсорства. Предусмотрены различные виды компенсации за лечение отдельного гражданина. К 2010 г. эта система охватила всю страну, по всей стране работает нормативная и совершенная система скорой сельской медицинской помощи; средства в фонд этой службы аккумулируются за счет финансовых ассигнований различных уровней бюджета и добровольной благотворительной помощи широких общественных кругов. Такое внимание к селу более чем оправдано, - ведь 75% населения страны - сельские жители, а это около 1 млрд. человек.

В соответствии с системой государственного медицинского обслуживания и трудового страхования, созданной в 50-х годах в Китае лечение рабочих и служащих осуществляется полностью за счет государства. Эта система, впрочем, со временем выявила значительное количество недостатков, главный из которых состоит в нормировании неподъемного бремени для государственного бюджета. Это стало ясно еще в конце 70-х. Именно тогда новый глава государства - Дэн Сяопин приступил к осуществлению широкого круга экономических реформ, которые преобразили страну, но сильно ударили по системе здравоохранения. Экстенсивные принципы роста не получили дальнейшего развития; остановилось и совершенствование охраны здоровья. Система здравоохранения, в которой выросла доля частного предпринимательства, оказалась в полосе глубочайшего кризиса.

В последние годы система здравоохранения Китая столкнулась с рядом новых и очень серьезных проблем. Одной из них стали психические заболевания, развившиеся на фоне растущей модернизации страны и уменьшения роли семейных традиций, что впрочем, до некоторой степени закономерно. Психическими заболеваниями страдает ныне 1,34% населения страны. На долю этих патологий приходится 20% всех болезней, от которых страдают китайцы. По прогнозам, к 2020 г. эта доля достигнет четверти.