

Анализ диаграмм 10 показывает, что темпы роста объемов экспорта и импорта товаров в СЭЗ «Брест» практически одинаковы в 2000 г.

Темпы роста экспорта по годам:

Темпы роста импорта по годам:

$$1999 \text{ г. } \frac{15,2 - 6,8}{6,8} * 100\% = 123,5\%$$

$$1999 \text{ г. } \frac{16,7 - 15,7}{15,7} * 100\% = 6,4\%$$

$$2000 \text{ г. } \frac{33,8 - 15,2}{15,2} * 100\% = 122,4\%$$

$$2000 \text{ г. } \frac{35,7 - 16,7}{16,7} * 100\% = 113,7\%$$

Проанализировав некоторые технико-экономические показатели работы СЭЗ «Брест», можно сказать, что они впечатляют и дают основания для оптимизма:

1. Государственные деньги, вложенные в создание и функционирование зоны, возвращаются, при этом в значительно выросшем объеме, в 5 раз превышающем вложения.

2. По объемам реализованной продукции в 2000 году у СЭЗ «Брест» опередела все свободные экономические зоны Республики Беларусь.

3. Внешнеторговый оборот постоянно возрастает, однако сальдо за 2000 год сложилось все-таки отрицательное и составило небольшую цифру — 1,9 тыс. \$ USD.

4. Количество созданных дополнительных рабочих мест за 5 лет работы составило 2450.

Свободные экономические зоны, как особые международные хозяйственные структуры, не только вошли в энциклопедический словарь, но и в широкую практику нашего государства. Таким образом, медленно, но уверенно СЭЗ «Брест» набирает обороты, постепенно становится на ноги, «примеряя» на себя модель экономических отношений. СЭЗ «Брест» - это явление времени, настоящего и будущего времени.

«РЕЦЕПТЫ» РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГЕРМАНИИ.

О.А. Вакульская

г. Брест, БГТУ

Введение в государственных медицинских учреждениях платных услуг — одна из самых «горячих» тем последнего времени. Бесплатного медицинского обслуживания не может быть, так как не государство лечит своих граждан, а работающее население страны за счёт регулярных отчислений из зарплаты фактически содержит систему государственного здравоохранения.

Сегодня, в условиях сокращения финансирования бюджетной медицины, жителям Беларуси предлагают наличным оплачивать часть услуг, за которые они уже сделали безналичную предоплату. Понятно, что при этом очереди в поликлиниках не уменьшатся, а уровень обслуживания и квалификация врачей не повысится, хотя бы потому, что по-настоящему грамотные специалисты предпочитают работать в профильных клиниках или в частных медицинских центрах. В районных же поликлиниках практикуют главным образом некавалифицированные медки или неопытные выпускники медицинских вузов. ... [2]

Реформа белорусской системы здравоохранения назрела давно. Спорить можно не о необходимости перемен, а о способах их осуществления. Редкий житель Беларуси обходится сегодня без медицинской помощи. Но обращаться за ней в государственные медицинские учреждения в ряде случаев чревато для здоровья. В поликлиниках по месту жительства очередь «за талончиками» начинается формироваться в 5-6 часов утра. К «дефицитным» специалистам нужно записываться за несколько месяцев. А ждать операции на сердце порой приходится несколько лет (если выдержит сердце).

Так выглядит ситуация с точки зрения больных. Что же касается врачей, то среди них, конечно, немало квалифицированных специалистов. Но не от хорошей жизни идут они на поиск дополнительного заработка. На сегодняшний день эксперты оцени-

вают теневой сектор государственного здравоохранения в 30% от общего количества объёма предоставляемых услуг. Примерно столько оседает в карманах медработников всех степеней и рангов. В деньгах это выражается достаточно крупной суммой, превышающей \$100 млн. в год. И приблизительно такой же объём средств, согласно недавно изданным указам и постановлениям, впредь должно будет извлекать государственное здравоохранение из внебюджетных источников.

Медицина во всём мире является развитым бизнесом, в котором вращаются огромные деньги. Поэтому реформа системы финансирования белорусского здравоохранения просто необходима. К тому же серьёзные опасения вызывает тот факт, что многие высокотехнологические методы лечения при нынешнем состоянии нашего здравоохранения невозможно использовать на практике ввиду отсутствия соответствующей материально-технической базы (таблица 1).

Таблица 1. Сравнительная оценка различных методов лечения одной и той же болезни почек в Германии и Беларуси.

		Традиционный метод. Открытая пиелонефростамия при острых obstructивных пиелонефритах (Беларусь)	Малоинвазивный метод чрезкожная пункционная нефростамия (Германия)
1	Хирургическая бригада	6 человек	4 человека
2	Длительность операции	1 – 1,5 час	30 минут
3	Наркоз	Ингаляционный	Местная анестезия
4	Инструменты	Стандартный хирургический набор	Рентген-стол, ультразвуковой аппарат, набор для нефростамии
5	Пребывание в больнице	15 суток	1 сутки
6	Стоимость	Стандартный хирургический набор (скальпель и 10 зажимов) \$100-200	Рентген-стол - \$200-300 тыс., ультразвуковой аппарат - \$40-120 тыс., набор для нефростамии (однораз.) - \$120-150 тыс

Преимущества высокотехнологического метода лечения очевидны. Но его применение требует больших капитальных вложений [1].

Совершенная система здравоохранения ещё нигде в мире не изобретена, но, безусловно, наиболее эффективной и справедливой на сегодняшний день формой организации медицинского обслуживания является страховая медицина. Нам не надо изобретать велосипед. Следует просто тщательно изучить и грамотно использовать опыт других стран, например, Германии.

На германском рынке медуслуг взаимодействуют 4 группы игроков. Первую представляют пациенты. Большинство из них в качестве льготы получают страховку от второй группы – покупателей этой страховки. А покрытие расходов осуществляется за счёт третьей группы, состоящей из компаний, ответственных за порядок страхования здоровья. Эти компании осуществляют сбор страховых взносов, после чего передают их представителям четвёртой группы, которых называют провайзерами (в этом качестве выступают больницы и врачи), для ухода за пациентами.

Из всех высокоразвитых стран одна только Англия смогла себе позволить такую роскошь, как бесплатное государственное здравоохранение. Большинство европейских стран пошло по пути развития страховой медицины. Именно страховые компании являются там двигателем научно-технического прогресса в медицине – для них

них использование новых эффективных подходов к лечению означает сокращение собственных расходов.

У нас в республике страховая медицина находится в зачаточном состоянии. Не существует экономических рычагов, способствующих росту заинтересованности врачей в сотрудничестве со страховыми компаниями. Да и само развитие страховой медицины не поставлено на правовую основу. В европейских странах страховая медицина начала развиваться ещё в начале прошлого века. Нам в этой области предстоит очень многое сделать, чтобы приблизиться к уровню развитых стран.

На мой взгляд, реформирование белорусской системы здравоохранения, позволяющее приблизить «ору» страховой медицины, должно происходить по трём основным направлениям.

Во-первых, надо ввести своеобразный «госзаказ», способный сделать систему государственного здравоохранения более гибкой и мобильной.

Во-вторых, нужно позволить нормально развиваться частной медицине, которая должна рассматриваться как партнёр, а не конкурент в реформировании системы бюджетного здравоохранения.

В-третьих, необходимо отменить фактически господствующее у нас «крепостничество», при котором житель республики имеет право на бесплатное обслуживание лишь в поликлинике, к которой он «приписан», или на стационарное лечение в больнице только своего города или учреждения.

Гораздо разумнее было бы позволить пациенту самостоятельно выбирать лечащих врачей вне зависимости от территориальной принадлежности поликлиники или больницы, в которой они работают, и по разумным ценам оплачивать медицинские услуги. В условиях свободного выбора рыночная стоимость каждого специалиста сразу станет очевидной. Доход врача в этом случае, естественно, будет напрямую зависеть от количества принятых им больных и качества лечения.

Если же идти по предложенному нам государством пути, т.е. ввести в государственных медицинских учреждениях платные услуги, то возникает реальная угроза дискриминации населения по социально-экономическому признаку.

1. «Здоровье не купишь» Т. Козлова. // «Дело», №10, 2002г.
2. «Двойная цена «бесплатной» услуги» И Величко. // «Дело», №10, 2002г.
3. Иващковский С.Н. «Макроэкономика», «Дело», М.: 2002г.