



БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ



Перспективы развития государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения Республики Беларусь

Возможности, барьеры, пути преодоления

Наталья Владимировна Климович,
кандидат медицинских наук, доцент





Концепция ВОЗ: государство и частный сектор в здравоохранении

ВОЗ активно развивает методологию взаимодействия государственного и частного секторов для укрепления систем здравоохранения. Ключевая задача — переход от пассивного наблюдения к стратегическому управлению услугами.

Доступность

Расширение доступа к медицинской помощи для уязвимых групп населения.

Качество

Повышение уровня услуг через внедрение конкурентных механизмов.

Эффективность

Рациональное распределение ресурсов в интересах общественного здравоохранения.

Механизм ВОЗ «Траектория прогресса»

Инструмент «Траектория прогресса» помогает государствам эффективно управлять смешанными системами здравоохранения. Он нацелен на достижение всеобщего охвата услугами через структурированное партнерство с частным сектором.



Управление и регулирование
Создание правовых основ для взаимодействия.



Финансирование и закупки
Оптимизация распределения бюджетных средств.



Предоставление услуг
Координация работы государственных и частных клиник.



Цифровое здравоохранение
Внедрение современных информационных систем.



Инновации и исследования
Поддержка научных разработок в медицине.



Кадры и развитие
Повышение квалификации медицинских работников.

Отсутствие надлежащего управления частным сектором создает риски для равенства, доступности и финансовой устойчивости здравоохранения.



Конституционные гарантии и нагрузка на бюджет

Статья 45 Конституции РБ

Гражданам гарантировано право на охрану здоровья, включая **бесплатное лечение** в государственных учреждениях здравоохранения за счёт средств государства.



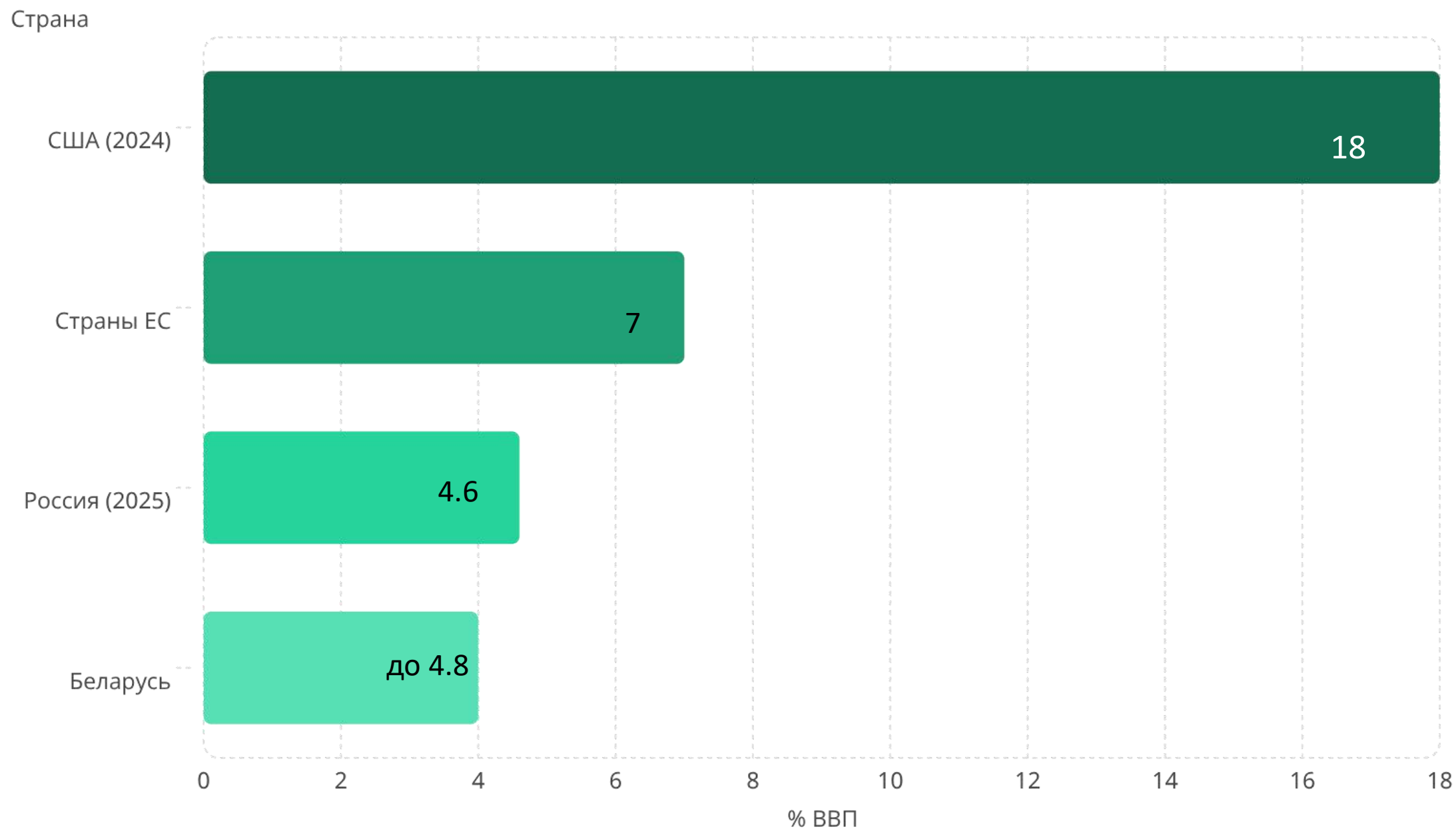
Что гарантирует государство

Перечень бесплатных медицинских услуг по оказанию:

- Первичной медицинской помощи
- Специализированной помощи
- Высокотехнологичной помощи
- Паллиативной и медико-социальной помощи

Это существенная нагрузка на государственный бюджет, требующая поиска новых механизмов финансирования.

Финансирование здравоохранения: международное сравнение



В Республике Беларусь 70% финансирования здравоохранения обеспечивается за счёт республиканского и местных бюджетов, что составляет около **4,8% ВВП**. Это существенно ниже показателей стран ЕС (6–8%) и США (18% ВВП, из которых 47% — федеральный и местный бюджет).

Рост частного сектора в здравоохранении Беларуси

Страховая медицина и расходы населения

Сектор добровольного медицинского страхования и амбулаторной помощи демонстрирует значительную динамику. Статистические показатели отражают растущую роль частных источников финансирования и увеличение доли расходов домохозяйств на медицинские услуги, что становится важным драйвером развития системы здравоохранения.

363,8 млн

Рынок ДМС

Начислено взносов по добровольному медстрахованию в 2025 году
(тыс. руб.)
+17%

818 575

Застрахованных лиц

Количество застрахованных по ДМС в 2025 году
+9,7%

20,7%

Рост рынка ДМС

Темп роста начисленных взносов ДМС в 2025 году к 2024 году

296 024,7

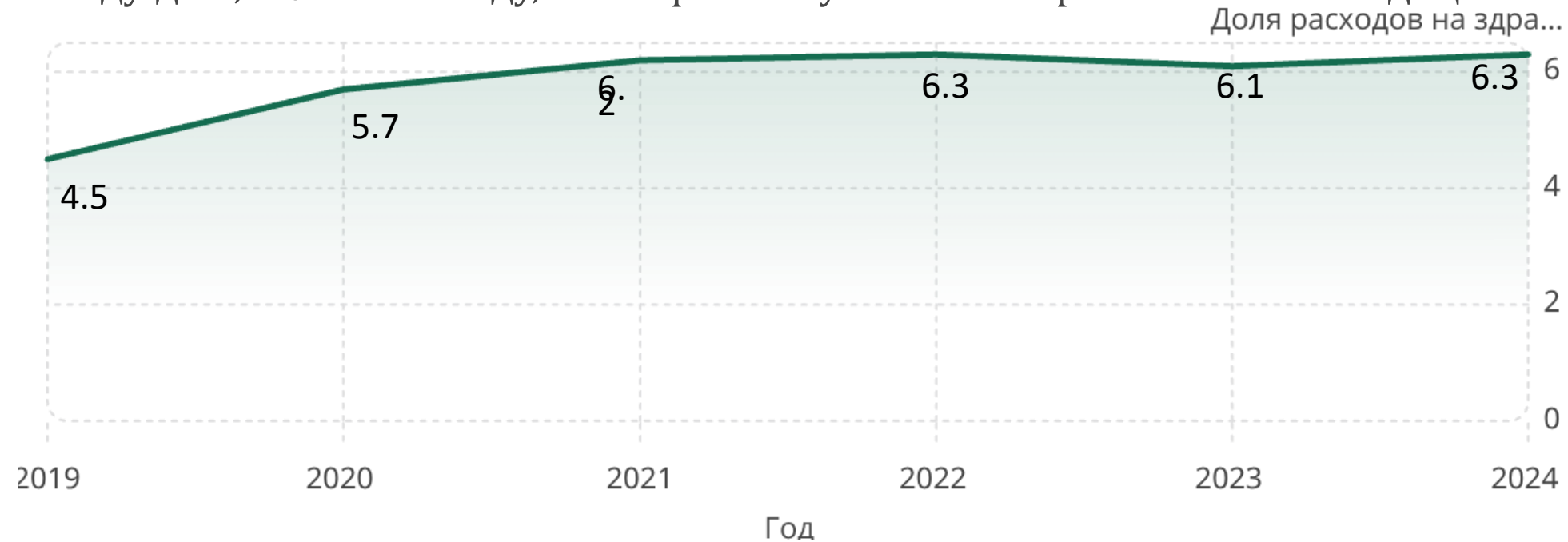
тыс. руб.

Выплачено страхового возмещения: (+27,1% к 2024)

Добровольное медицинское страхование (ДМС) выступает ключевым драйвером развития частного сектора здравоохранения в Республике Беларусь, демонстрируя стабильный рост страховых взносов и охвата населения.

Расходы домохозяйств на здравоохранение

Доля расходов домашних хозяйств на здравоохранение в структуре потребительских расходов стабильно растёт — с 4,5% в 2019 году до 6,3% в 2024 году, что отражает увеличение роли платных медицинских услуг.



Источник: Структура потребительских расходов домашних хозяйств РБ. Рост с 4,5% в 2019 году до 6,3% в 2024 году (+1,8 п.п.)

Амбулаторные учреждения

Амбулаторная помощь занимает доминирующую долю в структуре расходов на первичную медицинскую помощь. PHC per capita в Беларуси составляет 101,09 USD (2023), при этом outpatient care — крупнейший компонент.

Диагностика и лаборатории

Частное финансирование амбулаторной помощи составляет около 75% в структуре текущих расходов на здравоохранение (СНЕ) по данным ВОЗ за 2023 год.

Законодательная база ГЧП в Республике Беларусь



Российские
акты

Законодатель
ство РБ

Первые
проекты

Вслед за российскими нормативными актами о государственно-частном партнёрстве в Республике Беларусь сформировалась собственная законодательная база. Однако действующие нормативно-правовые акты направлены преимущественно на совершенствование инфраструктуры, что существенно ограничивает применение моделей ГЧП в здравоохранении.

Пять ключевых барьеров ГЧП

1

Недостаточная законодательная база

Действующие НПА направлены на инфраструктуру, что сильно ограничивает применение моделей ГЧП в здравоохранении

2

Бюрократические барьеры

Многоуровневое согласование и необоснованная длительность подготовки проектной документации препятствуют привлечению инвестиций

3

Высокие риски и неопределённость

Инвесторы не торопятся вкладывать ресурсы при отсутствии государственных гарантий соблюдения условий договора

4

Нехватка компетенций

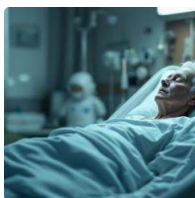
Недостаточность опыта реализации проектов ГЧП, ограниченная правоспособность местных органов власти

5

Финансовые ограничения

Финансовые риски с долгосрочными обязательствами как со стороны государства, так и частного партнёра

Специфические риски ГЧП в здравоохранении



Снижение доступности

Вероятное снижение физической и финансовой доступности медицинской помощи для социально уязвимых групп населения



Нагрузка на бюджет

Избыточная долгосрочная нагрузка на бюджет из-за финансовых обязательств государства перед частным партнёром



Качество и тарифы

Возможное ухудшение качества услуг, неправомерный рост тарифов, неэффективное распределение ответственности и дублирование расходов

Три формы ГЧП в рамках действующего законодательства



Контрактная форма

Договор на выполнение услуг по заказу государства. Государство выступает заказчиком, частный партнёр — исполнителем.



Арендная форма

В том числе лизинговая. Государство передаёт в долгосрочное пользование частному партнёру материально-технические ресурсы.



Концессионная форма

Государство передаёт управление частному партнёру, оставаясь собственником имущества.

- ❑ Наибольший интерес представляют **контрактная и арендная формы** как наиболее применимые в сфере здравоохранения РБ.

ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА

Аналоговый проект «Доктор рядом»

Параметры проекта

Форма ГЧП: Договор аренды (безвозмездного пользования) с инвестиционными обязательствами

Срок реализации: 20 лет

Старт: 2013 год, г. Москва

Участники

Государство:

- Департамент здравоохранения г. Москвы
- Департамент экономической политики и развития
- Департамент городского имущества

Частный партнёр: Медицинские организации и ИП с лицензией, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в системе ОМС

Частный медицинский сектор Республики Беларусь

1293

Организации

Частных медицинских
организаций имеют
лицензию на
оказание
медицинской помощи
по состоянию на
01.01.2025

209

Амбулаторные

Организаций
оказывают
амбулаторно-
поликлиническую
помощь

177

Специализированные

Организаций
оказывают
специализированную
медицинскую помощь



Потенциал частного сектора для снижения нагрузки на систему

С учётом дефицита кадров в государственных учреждениях и роста потребности в специализированной помощи, использование ресурсов частного сектора позволит:



Снизить нагрузку

Сократить нагрузку на амбулаторное звено государственных учреждений



Сократить ожидание

Уменьшить время ожидания пациента на выполнение диагностических и лабораторных исследований

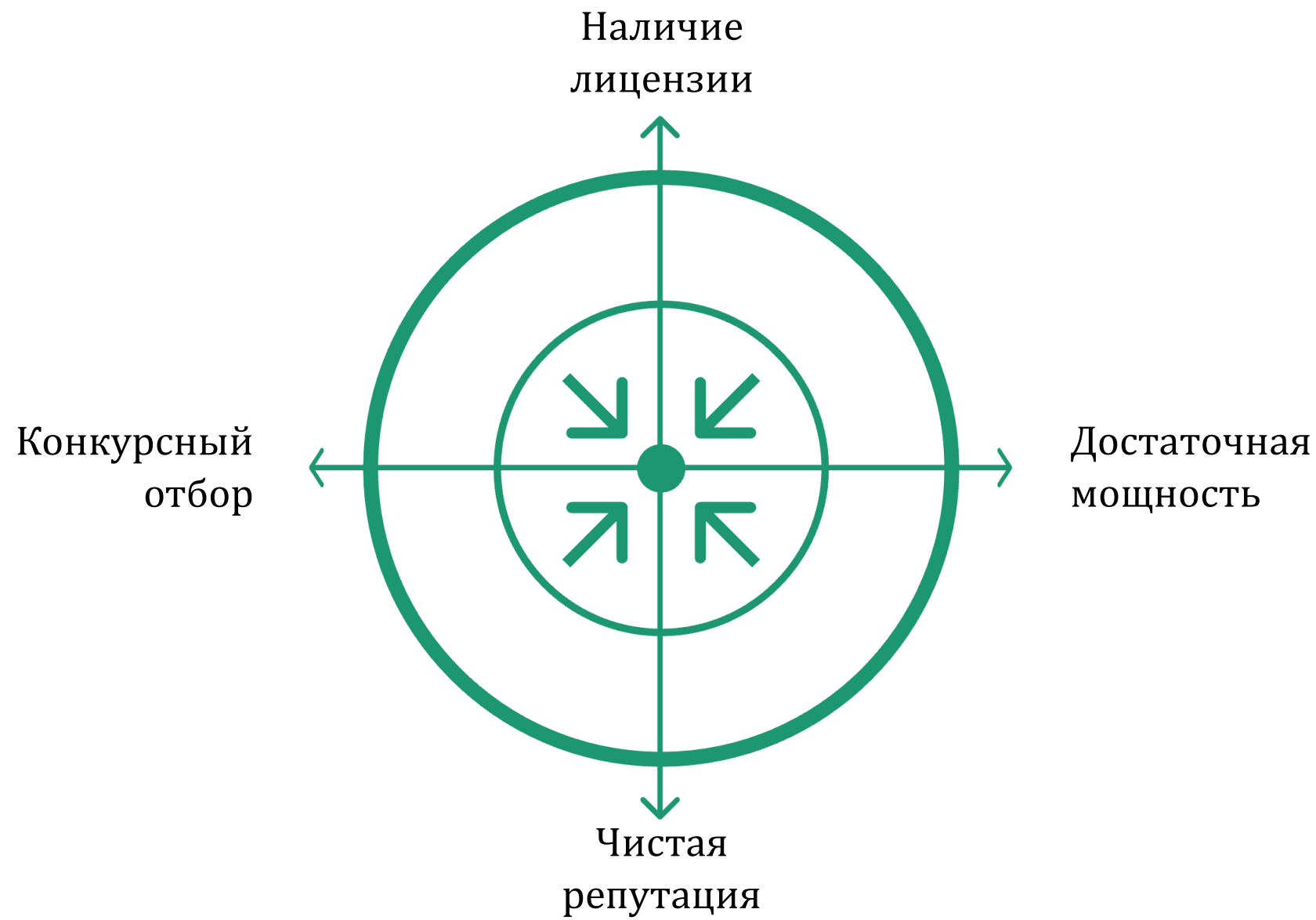


Повысить доступность

Обеспечить выполнение исследований в рамках клинического протокола в более короткие сроки

- ❑ В частном медицинском центре имеют право работать специалисты **не ниже второй врачебной категории** со стажем не менее 3 лет — это снижает риски некачественного оказания услуг.

Механизм отбора партнёров: исключение коррупционных рисков



Выбор организаций необходимо осуществлять исключительно на **конкурсной основе**, что обеспечит прозрачность процедуры и минимизирует коррупционные риски при формировании партнёрств.

Взаимные выгоды государственно-частного партнёрства

Для государства

- Целевое финансирование приоритетных направлений здравоохранения
- Реализация мер по репатриации квалифицированных кадров
- Интеграция специалистов в государственную систему
- Снижение нагрузки на государственный бюджет

Для частного партнёра

- Долгосрочный контракт с гарантированным финансированием
- Система защищённого финансирования контрактных обязательств
- Минимизация рисков дефицита ресурсов в долгосрочной перспективе
- Стабильный поток пациентов в рамках государственного заказа

Условия успешного ГЧП в здравоохранении

Совершенствование
нормотворчества

Внесение корректив в
законодательство для
расширения применения ГЧП в
здравоохранении

Заинтересованность государства

Политическая воля и системная
поддержка проектов ГЧП на всех
уровнях власти



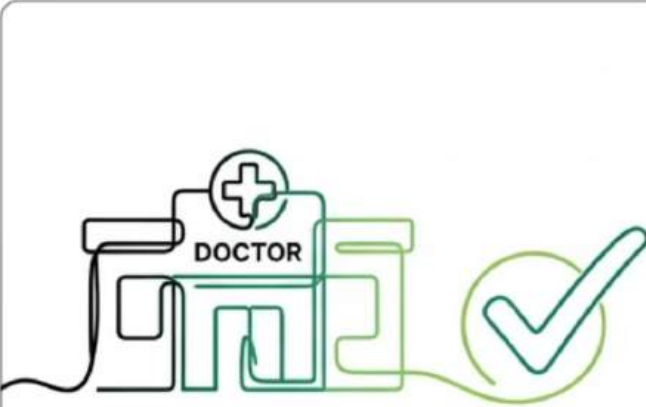
Привлечение инвестиций

Создание привлекательных
условий для частных инвесторов
с государственными гарантиями


Контроль обязательств

Строгое соблюдение и контроль за
выполнением обязательств
обеими сторонами

Стратегический потенциал ГЧП для здравоохранения РБ



**Доступность.
Больше охват.
Меньше
ожидание.**



**Качество.
Врачи
Врачи профи.
Спецтехника.**



**Эффектив-
ность.
Без потерь.
Экономия.**



Внедрение моделей ГЧП обеспечит стратегический потенциал развития отрасли в долгосрочной перспективе. Заинтересованность государства, корректировка нормотворчества и строгий контроль за выполнением обязательств будут способствовать привлечению инвестиций и окажут стимулирующее действие на систему здравоохранения в целом.



Выводы

- ГЧП — необходимый инструмент
В условиях экономических ограничений и демографических вызовов привлечение частного сектора становится стратегической необходимостью для системы здравоохранения РБ
- Законодательство требует доработки
Действующая нормативная база нуждается в целенаправленных изменениях для расширения применения ГЧП в здравоохранении за пределами инфраструктурных проектов
- Контрактная и арендная формы
Наиболее применимы в текущих условиях; опыт московского проекта «Доктор рядом» может служить ориентиром для РБ

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

