

РАЗВИТИЕ СФЕРЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В КОНТЕКСТЕ ПРИСОЕДИНЕНИЯ СТРАНЫ К ВТО

¹Кондратьева Т.Н., ²Тарасевич В.Л., ³Мравикова Г.Д.
^{1,3} БНТУ МИДО, Минск, Беларусь tamara-kon@yandex.ru
²ИЦМуКЦ, Минск, Беларусь tv156@rambler.ru

Реферат. В статье на основе анализа ряда тенденций развития сферы здравоохранения в мировом сообществе представлены ключевые направления развития национальной системы здравоохранения с целью выхода белорусских поставщиков на международный рынок медицинских услуг в контексте перспектив присоединения Республики Беларусь к Всемирной торговой организации.

Abstract. Based on the analysis of a number of trends in the development of the healthcare sector in the world community, the key directions of the development of the national healthcare system with the aim of entering the international market of medical services in the context of the prospects of the Republic of Belarus joining the World Trade Organization are presented in the article.

Международный рынок медицинских услуг в настоящее время относится к числу динамично развивающихся рынков в условиях глобализации мировой экономики, что предоставляет многим странам, независимо от уровня их социально-экономического развития, в том числе Республике Беларусь, возможность занять свою нишу на этом рынке.

В исследованиях сферы торговли и здравоохранения, проведенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной торговой организацией (ВТО) отмечается, что «между торговлей и здравоохранением есть много точек соприкосновения», а также, что «те, кто принимает решения в сфере здравоохранения и торговли, могли бы лучше использовать существующие возможности сотрудничества, чтобы более эффективно координировать различные сферы их обязательств». Соглашения ВТО соотносятся с различными аспектами политики здравоохранения, в том числе следующими проблемами, оказывающими влияние на здоровье человека: биотехнологии, охрана окружающей среды, продовольственная безопасность, контроль за распространением инфекционных заболеваний, регулирование торговли табачными изделиями, услуги здравоохранения, безопасность продуктов питания, доступ к лекарствам [1].

Либерализация торговли оказывает как прямое, так и косвенное влияние на здоровье человека. Прямое воздействие имеет место в случае, когда вместе с импортируемыми товарами на рынок другого государства завозятся возбудители болезней. Примером тому в настоящее время является распространение вирусной инфекции COVID-19. Косвенный эффект проявится, например, при снижении таможенных пошлин и соответственно цен на импортируемые медикаменты, медицинское оборудование, лекарственные препараты. При этом потребности граждан страны-импортера на указанные товары будут удовлетворены в большей степени.

Торговля в сфере услуг на международном уровне регулируется рядом соглашений в рамках ВОЗ, а также одним из трёх базовых соглашений ВТО – Генеральным соглашением по торговле услугами (ГАТС). В ГАТС сформулированы требования к условиям внешней торговли в сфере услуг как к странам-членам ВТО, так и к странам-кандидатам. Поскольку, присоединение к ВТО является одним из приоритетов внешнеторговой политики Республики Беларусь, это требует разработки нормативно-правовой базы регулирования, гармонизированной с ГАТС, в том числе в здравоохранении.

Меры, влияющие на международные операции с услугами, могут быть разделены на две группы: 1) влияющие на доступ к рынку, 2) влияющие на национальный режим. Это соответствует классификации мер торговой политики на основе количества (преимущественно доступ к рынку) и на основе цены (преимущественно национальный режим).

По ГАТС к услугам здравоохранения относятся: медицинские и зубоврачебные услуги; услуги акушеров, медсестер, физиотерапевтов и фельдшерского персонала; услуги стационарной медицинской помощи, а также другие услуги по охране здоровья населения [2, с.8]. Этим соглашением определены и виды поставок услуг: перемещение физических лиц (поставщиков услуг) и потребителей, иностранное коммерческое присутствие и трансграничная торговля.

Во многих случаях международные поставки услуг связаны с перемещением физических лиц. Согласно оценкам экспертов ВОЗ, развивающиеся страны в настоящее время поставляют на мировой рынок медицинских услуг более пятидесяти процентов всех врачей-мигрантов, являясь при этом потребителями порядка десяти процентов таких специалистов. Одновременный отток и приток медицинского персонала характерен для многих стран мира. Так, Великобритания выступает экспортером медицинских сестер в Соединенные Штаты, и импортирует их одновременно для собственных нужд из Ирландии и Индии; Ямайка выступает экспортером медицинских сестер в США и импортером таковых из Нигерии и Мьянмы. Целью миграции медицинских работников, с одной стороны, является улучшение условий жизни, а, с другой, получение более высокой профессиональной квалификации или освоение новых методик. Отрицательным эффектом эмиграции медицинских работников является ограничение предоставления медицинских услуг в сообществе, которое они покидают. Проблема утечки мозгов – эмиграция высококвалифицированных граждан – является общей проблемой в рамках региона и страны, определяя тот факт, что государство неэффективно в удержании специалистов после их обучения.

Многие развитые страны создают ограничения на въезд в страну иностранных специалистов с целью трудоустройства. В настоящее время в рамках многосторонних переговоров в ВТО эта проблема превратилась в серьезное противоречие между развитыми и развивающимися государствами. Разрешения на въезд правительства выдают, исходя из следующих критериев: местной потребности в рабочей силе (критерий экономической необходимости), профессиональной квалификации производителя услуг. Критерий экономической необходимости является по существу квотным ограничением на въезд иностранных специалистов. В нем учитываются основные демографические характеристики страны и состояние сферы здравоохранения. Второй критерий реализуется через положения, регулирующие предоставление лицензий. Указанные положения могут препятствовать получению работы иностранными гражданами в связи с непризнанием их профессиональной квалификации или в связи с применением по отношению к ним дискриминационных, более жестких стандартов. Например, в США в одних штатах выпускникам иностранных медицинских учебных заведений разрешается заниматься практикой после сдачи письменного экзамена, в других штатах – квалификационного экзамена и прохождения медицинской стажировки в одной из больниц США. Многие штаты предоставляют лицензии на медицинскую практику в заявительном порядке выпускникам аккредитованных канадских медицинских учебных заведений [3]. Кроме того, препятствием для лиц, желающих предоставлять медицинские услуги на временной основе, могут стать требования по регистрации или членстве в профессиональных организациях.

В Европейском Союзе (ЕС) дискриминация граждан других государств - членом по признаку гражданства в вопросах регистрации своей практики и поставок услуг запрещена. Система признания квалификации в ЕС основана на принципе взаимного доверия и сопоставимости уровней профессиональной подготовки. В случае серьезных расхождений между программами профессиональной подготовки принимающее государство-член ЕС может требовать подтверждение квалификации в форме установления испытательного срока и сдачи квалификационного зачета.

Вторым способом поставок услуг является «перемещение потребителей услуг». Пациенты, желающие получить медицинские услуги за рубежом, в соответствии с классификацией ВТО, делятся на следующие категории: лица, получающие специализированное лечение с применением передовых методик и технологий; лица, направляющиеся за рубеж для прохо-

ждения санаторного лечения; для получения стоматологической помощи или медицинского амбулаторного лечения и стремящиеся получить медицинские услуги такого же качества, как в стране своего проживания, но по более низкой цене; пожилые люди, переезжающие в те страны, где стоимость жизни меньше, а климат лучше, чем в странах их происхождения, а также репатрианты, которые многие годы прожили за рубежом и которые могут, выйдя на пенсию, вернуться в страну своего происхождения.

В числе основных препятствий, сдерживающих перемещение граждан рассматривается невозможность перевода медицинской страховки. В то же время такие элементы, как развитая инфраструктура (транспортная и социальная), общность и сходство языка и культуры, личностные качества медицинского персонала, широкий доступ к информации о медицинской инфраструктуре за рубежом и устойчивость связей с медицинскими учреждениями в стране происхождения, во всех случаях будут способствовать повышению привлекательности для получения медицинской помощи за рубежом. Барьерами для лечения пациентов за рубежом могут стать визовые барьеры, валютные ограничения или необходимость получения разрешения на медицинские расходы.

В соответствии с обязательствами по ГАТС, касающимися торговли услугами здравоохранения, перемещение потребителей за границу обычно не оговаривается какими-либо условиями, однако некоторые страны (Болгария, Польша и США) заявили о введении ограничений в отношении покрытия государственных схем страхования при лечении за пределами страны.

К способу торговли услугами здравоохранения «перемещение потребителей» относятся также услуги в сфере медицинского образования. Этот тип перемещения потребителей находит распространение главным образом в тех случаях, когда в стране проживания невозможно получить медицинское образование, либо его стоимость выше, чем в других странах, а также, когда абитуриенты стремятся получить более высокий уровень образования, который может облегчить им доступ к рынку труда в стране обучения или позволит повысить их потенциальные доходы в стране происхождения. Наиболее важными критериями при выборе иностранного учебного заведения являются его репутация, стоимость обучения и наличие средств для финансирования обучения.

На принятие решения о получении образования за рубежом влияет степень признания иностранных дипломов в стране происхождения. Например, в Китае, в учебных заведениях медицинского профиля, имеющих в своих программах курс традиционной китайской медицины, основную группу составляют студенты из Германии. Объясняется это тем, что некоторые университеты Германии дают дополнительные кредитные баллы студентам за прохождение курсов в учебных заведениях Китая. В Азии совместные предприятия, созданные австралийскими университетами, с одной стороны, и индонезийскими и малазийскими университетами, с другой, позволяют индонезийским и малазийским студентам половину времени обучаться или проходить подготовку в Австралии, а половину - в своей стране, благодаря чему их дипломы признаются и в Австралии, и в стране происхождения.

В последнее время отмечается тенденция сокращения потоков студентов в университеты развитых стран из развивающихся стран. Причиной этому служит как создание в этих странах собственных медицинских институтов и училищ для удовлетворения национального спроса, так и использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

В настоящее время изменилась структура спроса на специальности медицинского образования, а именно вырос спрос на такие специальности как управление медицинским обслуживанием, организация работы домов престарелых и инвалидов и др. Поскольку большинство развивающихся стран не могут обеспечить подготовку специалистов по этим специальностям, именно они в ближайшие годы будут пользоваться основным спросом у иностранных студентов. Учитывая меняющуюся ситуацию в мире в сфере медицинского образования, в Республике Беларусь также целесообразно организовать подготовку специалистов, в т.ч. из числа иностранных студентов, в области экономики и управления здравоохранением, маркетинга в здравоохранении.

Третий способ поставок услуг – это «иностранное коммерческое присутствие». Оно подразумевает присутствие иностранных компаний на национальном рынке здравоохранения с целью предоставления медицинских услуг гражданам страны и делится на следующие категории: иностранное коммерческое присутствие в секторе больничного обслуживания/управления больничным хозяйством; присутствие в секторе медицинского страхования; присутствие в секторе образования; присутствие в рамках специальных программ.

В большинстве стран мира иностранные инвестиции в здравоохранение либо запрещены, либо ограничены. Однако в последнее время ряд стран стали открывать свои рынки для иностранного коммерческого присутствия и поощрять конкуренцию, повышающую качество предоставляемых медицинских услуг. Кроме того, развитие частного здравоохранения стало способствовать проникновению иностранных компаний на национальные рынки.

Иностранное коммерческое присутствие в секторе больничного обслуживания/управления больничным хозяйством получает развитие, как правило, в странах, имеющих либеральное инвестиционное законодательство, высокий доход на душу населения или достаточно большую долю населения, которое может себе позволить лечение в частных медицинских учреждениях. Большинство поставщиков услуг здравоохранения данной категории обеспечивают свое присутствие путем создания совместных предприятий с национальными компаниями или совместных предприятий на трехсторонней основе, т.е. с участием национальных компаний и инвесторов из третьих стран. Одним из способов обеспечения коммерческого присутствия является приобретение в собственность помещений и соответствующей инфраструктуры. Однако на сегодняшний день во многих странах мира, в том числе и в Республике Беларусь, в этом сегменте действуют ограничения, связанные с лицензированием деятельности. Тем более, что Беларусь до настоящего времени не является членом ВТО и обязательств по данному направлению не принимала.

Поэтому более предпочтительным методом обеспечения коммерческого присутствия в сфере больничного обслуживания становятся лицензионные соглашения со специализирующимися фирмами или контракты по управлению больничным хозяйством. Кроме того, особенностью коммерческого присутствия в сфере больничного обслуживания/управления больничным хозяйством является участие в этом способе поставки фармацевтических компаний, что свидетельствует о диверсификации медицинских услуг. Еще одной тенденцией является заключение контрактов с компаниями, которые непосредственно не связаны со сферой здравоохранения, но представляют вспомогательные услуги, например, услуги спорта и туризма.

В соответствии с принятыми обязательствами в рамках ГАТС, все государства-члены ЕС сохраняют ограничения в отношении создания новых больничных и клинических заведений. Например, во Франции, Италии, Люксембурге, Нидерландах и Испании строительство или расширение больниц может производиться только в соответствии со специальным планом охраны здоровья населения, исходя из потребностей страны или региона. Однако нынешняя пандемия COVID-19 обнажила некоторые проблемы здравоохранения в большинстве развитых стран: дефицит стационарных коек, медицинского персонала и средств индивидуальной защиты, дезинтеграцию управления между центром и регионами, а также непереворотливость систем финансирования медицинской помощи. А также выявилась низкая эффективность исключительно страховой системы здравоохранения. Самые серьезные проблемы возникли в странах с достаточно высокими национальными расходами на здравоохранение: Италия (вложила в отрасль в 2019 году, по данным ВОЗ, 8,9% ВВП), Испания (9%), США (17,1%), Франция (11,5%) и Великобритания (9,8%). Для сравнения: в Южной Корее эти расходы составили 7,3% ВВП, в Китае — 5%, в России — 5,3%. По данным Европейского бюро ВОЗ, на регион приходится 31% общего числа заболевших и 43% общего числа умерших во всем мире [4]. Почти во всех странах-членах ЕС в вопросах коммерческого присутствия более благоприятный режим предоставляется местным фирмам. Применительно к иностран-

ным физическим или юридическим лицам менее благоприятный режим действует в вопросах приобретения недвижимости или инвестирования средств в объекты здравоохранения.

В США, согласно законодательству, могут применяться количественные квоты, определяемые критерием экономической необходимости на строительство больниц или других медицинских учреждений. Канада вообще не включила в свой список обязательств по ГАТС услуги здравоохранения. Япония ограничивает права владения больницами и клиниками определенному кругу лиц, в который входит хотя бы один гражданин, имеющий японскую лицензию. Из развивающихся стран, например, в Бразилии иностранным компаниям запрещается владение больницами и клиниками. В Мексике допускается иностранное инвестиционное участие в пределах 49% уставного капитала. В Индии иностранные компании могут обеспечивать свое присутствие исключительно по процедуре инкорпорирования, при этом иностранная доля в капитале не должна превышать 51%.

Иностранное коммерческое присутствие в секторе «медицинское страхование» пока не получило достаточно широкого распространения и прежде всего по причине действующих во многих странах положений, ограничивающих или запрещающих частные иностранные инвестиции в области медицинского страхования. Обязательства по ГАТС в этом способе поставки услуг наиболее детализированы по группе услуг «страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней». В числе множества требований, предъявляемых к предоставлению услуг по страхованию жизни, страхованию от несчастных случаев и болезней через способ поставки услуг «коммерческое присутствие», большинство стран в рамках обязательств по обеспечению доступа к рынкам предусматривают следующие условия: ограничения на иностранное участие в капитале; требования в отношении предоставления услуг через определенное юридическое лицо; коммерческое присутствие; требования, касающиеся типа выполняемых операций.

Меры в области трансграничной торговли во многом остаются несвязанными как в части доступа к рынкам (количественные ограничения), так и в части предоставления национального режима (дискриминационная политика по отношению к иностранным компаниям). В области потребления услуг за рубежом в вопросах доступа к рынкам, по сравнению с обязательствами в вопросах национального режима, предусмотрена несколько более либеральная система обязательств. Некоторые страны включают в перечень обязательств такие дискриминационные меры как обязательное подтверждение экономической необходимости. В части предоставления национального режима обязательства являются менее жесткими и предусматривают условия, касающиеся главным образом ограничения доли иностранного участия и требований принадлежности к государственной форме собственности.

И, наконец, четвертым видом поставок услуг является «трансграничная торговля», которая подразумевает предоставление или потребление услуги соответственно поставщиком или потребителем, находящихся на территориях различных государств. До недавнего времени данный вид поставки медицинских услуг был несущественным. Однако стремительное развитие телекоммуникационных технологий и медицинской информатики радикальным образом изменило картину. Телемедицина, т.е. предоставление медицинских услуг с использованием интерактивных аудиовизуальных средств и средств передачи данных, позволяет оказывать медицинские услуги, организовывать консультации и передачу медицинских данных, производить диагностику и лечение с использованием эффективного медицинского оборудования, адаптированного к Интернет технологиям, а также организовывать учебный процесс для студентов -медиков и для специалистов, повышающих квалификацию. Телемедицина способствует разработке согласованных учебных программ и профессиональных стандартов в различных странах мира [5].

В настоящее время международная торговля услугами телемедицины осуществляется между развитыми странами или имеет форму импорта из развитых стран в развивающиеся.

Появляются частные медицинские компании, специализирующиеся на оказании услуг телемедицины, которые затем трансформируются в транснациональные. Так, Teladoc Health, Inc., которая позиционирует себя как старейшую телемедицинскую компанию в США, после

приобретения ряда медицинских компаний, стала крупной транснациональной корпорацией, специализирующейся на телемедицине и виртуальном здравоохранении. Ее рыночная капитализация в 2018 году оценивалась в 4,1 млрд долл. США. По состоянию на 2019 год, Teladoc Health работала в 130 странах и обслуживала около 27 миллионов человек. Важной инициативой компании стало создание в 2019 году организации по виртуальному обеспечению безопасности пациентов, получившую название Институт безопасности пациентов и качества виртуальной помощи [6]. Как подтверждение эффективности работы компании приведены данные о том, что 92 % медицинских проблем были решены после первого обращения клиентов. При этом врачи следуют более чем 100 частным клиническим руководствам, разработанным Teladoc Health, и им запрещается лично встречаться со своими пациентами. В целом, чтобы практиковать онлайн, врачи должны быть лицензированы и аттестованы в нескольких штатах.

С начала 90-х годов в рамках инициативы медицинского факультета Гарвардского университета, направленной на предоставление услуг телемедицины на национальном и международном уровнях, группа «Well care» приступила к осуществлению международных проектов в области телемедицины. Телемедицинская сеть «Well care» установила связь между США, Европой, Австралией и Сингапуром и предлагает услуги в ряде развивающихся стран. Еще одним примером международной телемедицины является система «Health care international» (HCI), базирующаяся в Шотландии. Она первой в мире начала предоставлять полностью электронные услуги пациентам и обеспечивать ведение историй болезни исключительно в электронном формате. HCI «принимает» пациентов по направлению врачей Ближнего Востока, Греции, Турции, Египта и Соединенного Королевства. Таким образом, развитие телемедицины способствует расширению доступа к медицинским услугам и повышению качества лечения прежде всего граждан развивающихся стран.

Главным фактором, стимулирующим развитие телемедицины, является растущая потребность в услугах здравоохранения и снижение их стоимости за счет сокращения коммуникационных издержек. В условиях экономического кризиса, появления новых болезней, а также повторных вспышек и сохранения уже известных заболеваний, старения населения планеты ожидается значительный рост спроса на медицинские услуги. В наибольшем выигрыше от развития услуг телемедицины окажутся те страны, которые будут иметь соответствующую технологию и квалифицированный медицинский персонал для предоставления и получения такого рода услуг. Отсутствие доступа к сетям услуг телемедицины, с одной стороны, может лишить потенциальной возможности местных потребителей, а, с другой, привести к маргинализации медицинских работников в тех странах, которые не смогут присоединиться к таким сетям.

Перенос традиционных видов деятельности в Интернет стимулируется различными международными и национальными организациями: ВТО приняла решение освободить от обложения таможенными пошлинами данные и программные продукты, приобретенные и доставленные с помощью Интернет; в программах по развитию науки и технологии Комиссии ЕС значительное внимание уделяется созданию благоприятных условий для использования преимуществ Интернет-технологий частными лицами и бизнесом в Европе.

Для Республики Беларусь, находящейся в центре Европы, присоединение к международному рынку медицинских услуг является принципиально важным: это увеличение экспорта страны, повышение квалификации отечественного медперсонала, активизация инвестиций в сферу здравоохранения, стимулирование развития смежных отраслей услуг, а также формирование определенного имиджа страны в международном сообществе. Это относится, прежде всего, к перспективным направлениям развития медицинских технологий: телемедицине и разработке цифровых инструментов для мониторинга пациентов, что позволяет реализовать на практике так называемые принципы 4П современной медицины (прогнозируемость, превентивность, персонализированность, партисипативность), которые обеспечивают раннюю диагностику, инструменты распознавания заболеваний, индивидуальный подход и информирование населения о возможностях лечения. Такой тренд связан с развитием

как традиционных направлений медицины, так и с расширяющимся использованием ИКТ во всех сферах социально-экономической жизни общества, что находит отражение во многих государственных программах в Беларуси [7].

На белорусском рынке медицинских услуг уже имеются инструменты для дальнейшего совершенствования медицинского обслуживания пациентов. Одним из примеров может служить портал Docdoc — онлайн-сервис по подбору врачей и записи к ним на прием. Сервис предлагает пациентам выбор врача по рейтингу, географии приема, цене и отзывам пациентов.

Таким образом, основными тенденциями в сфере развития международной торговли услугами здравоохранения являются: расширение объема поставок услуг и сфер взаимодействия; появление новых видов услуг и новых возможностей их поставок; развитие новых форм международного сотрудничества в этой сфере. В связи с этим перспектива присоединения Республики Беларусь к ВТО выдвигает ряд вопросов при подписании обязательств в рамках ГАТС, основным из которых является определение приоритетов развития национального здравоохранения с учетом ориентира выхода на международный рынок и специализации в части предоставления специфических услуг.

Список литературы:

1. WTO Agreements and Public health. A joint study by the WHO and the WTO Secretariat. 20 August 2002. – 176 с.
2. Международная торговля услугами здравоохранения: трудности и возможности для развивающихся стран//Материалы конференции Организации Объединенных наций по торговле и развитию/Совет по торговле и развитию ООН. Женева, 1997. – 33 с.
3. World Directory of Medical Schools, Sixth Edition, WHO, April 4, 2014. – 32 p. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.faimer.org/resources/world-directory.html> – Дата доступа: 18.10.2020.
4. Журавлева, М. Как COVID-19 изменит систему здравоохранения / М. Журавлева, И. Резник // Медицинские технологии, 2020. – Выпуск №8, 29 июля. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://plus.rbc.ru/news/5f0d0b7c7a8aa9187eb1b492> – Дата доступа: 18.10.2020.
5. Т. Н. Кондратьева, Г. Д. Мравикова Проблемы информатизации здравоохранения Республики Беларусь // VII Международная научно-техническая интернет-конференция "Информационные технологии в образовании, науке и производстве", 16-17 ноября 2019 года, Минск, Беларусь [Электронный ресурс] / Белорусский национальный технический университет; сост. Е. В. Кондратёнок. – Минск: БНТУ, 2019. – С. 275-279.
6. Zoë LaRock, Teladoc has unleashed the first-ever virtual care patient safety organization.– May 22, 2019. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.businessinsider.com/teladoc-first-virtual-care-patient-safety-organization-2019-5>; <https://www.bloomberg.com/profile/company/TDOC:US> – Дата доступа: 18.10.2020.
7. Стратегия развития информатизации в Республике Беларусь на 2016 – 2022 годы. – [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://e-gov.by/zakony-i-dokumenty/strategiya-razvitiyainformatizacii-v-respublike-belarus-na-2016-2022-gody>. – Дата доступа 20.10.2020.