
Проблемные статьи и обзоры

УДК: 614.2 + 61:[378 + 331.105.444] (476)

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И БЕЛОРУССКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹ Р.А.Часнойть, ² В.А.Снежицкий, ² М.Ю.Сурмач

¹ Республиканский комитет Белорусского профсоюза работников здравоохранения, пр-т Победителей, 21, 220126, г. Минск, Республика Беларусь

² Гродненский государственный медицинский университет, ул. М.Горького, 80, 230009, г. Гродно, Республика Беларусь

В работе рассмотрены современные медико-демографические и социально-экономические условия, в которых осуществляется деятельность системы здравоохранения Республики Беларусь. Раскрыты основные показатели доступности услуг здравоохранения для населения, представлены достижения системы здравоохранения на современном этапе. Обозначены актуальные проблемы и роль профессионального союза работников здравоохранения и медицинского образования в их решении. Обосновываются перспективные направления дальнейшего развития системы здравоохранения Беларуси.

Ключевые слова: Республика Беларусь; система здравоохранения; медико-демографическая ситуация; профессиональный союз работников здравоохранения; медицинское образование; реформирование; финансирование.

Деятельность любой системы здравоохранения осуществляется в условиях медико-демографической и социально-экономической ситуации в конкретный исторический период времени. Любая система здравоохранения – это всегда неотъемлемая часть государственной машины с ее социальной, политической и экономической составляющими. Они же, в свою очередь, в высокой степени зависят от ментальности людей, населяющих ту или иную страну, от культурной среды. И, порой, специфика каждого общества настолько высока, что одна и та же система здравоохранения – например, государственная (бюджетная), – может быть хороша и высокоэффективна в одной стране и, наоборот, затратна и неэффективна в другой.

Возьмем, к примеру, страны бывшего Советского Союза. Долгое время все они имели общую систему здравоохранения, построенную на

модели Семашко. Но за совсем небольшой исторический промежуток каждое из самостоятельных государств так далеко ушло от советского прошлого по собственному пути, что в настоящее время системы здравоохранения даже соседних государств, как, например, Беларусь и Литва, Беларусь и Украина, Беларусь и Россия, – различаются кардинально. Так же, как кардинально различаются медико-демографическая и социально-экономическая ситуации в этих странах.

Республика Беларусь осталась одним из немногих государств на территории бывшего Советского Союза, сумевших сохранить государственную систему здравоохранения, по праву признаваемую мировым сообществом успешной и эффективной. Вместе с тем, современные медико-демографические вызовы, связанные с нерегулируемым влиянием процессов глобализации, приносят целый ряд объективных факторов, не поз-

воляющих остановиться в развитии, заставляющих непрерывно анализировать, искать и обосновывать пути реформирования. Не с целью сломать, но с целью предотвратить возможную потерю результативности, сохранить тот социальный эффект деятельности системы здравоохранения, который на сегодняшний день удалось достичь. В связи с этим, важен опыт других государств, как успешный, так и, напротив, негативный.

Медико-демографические особенности Республики Беларусь

В Республике Беларусь, по данным Национального статистического комитета, по состоянию на 1 апреля 2017 г. проживало 9498,6 тыс. человек. При этом, с 1992 г. происходит депопуляция. Только за период с 2007 по 2016 год коэффициент депопуляции в Беларуси вырос с 615 до 727 лиц нетрудоспособного возраста на 1000 человек трудоспособного возраста, а доля населения в возрасте старше трудоспособного увеличилась с 21,7 до 24,8%.

Постарение населения негативно сказывается на демографических процессах (рис. 1).

В стране сохраняется гендерный дисбаланс, обусловленный сверхсмертностью мужчин трудоспособного возраста. По показателям ожидаемой

продолжительности предстоящей жизни мужчины, по-прежнему, отстают от женщин (табл. 1).

Гендерные различия в ожидаемой продолжительности жизни при рождении в последние два года немного сократились, однако мужчины, проживающие в сельской местности, по-прежнему являются самой короткоживущей группой населения, ожидаемая продолжительность жизни которой практически равна значению возраста выхода на пенсию.

Особенно тревожной является ситуация резкого снижения в структуре населения доли лиц подросткового возраста. В ближайшие десятилетия, когда лица 40–59 лет, составляющие на сегодняшний день значимую долю трудовых ресурсов, вступят в пенсионный возраст, поколение сегодняшних 10–19-летних, представленное при сохранении сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста к тому периоду времени преимущественно женщинами, не сможет обеспечить необходимый для устойчивого социально-экономического развития уровень производства.

Благодаря созданию и развитию на протяжении более 15 лет разноуровневой системы перинатальных технологий, отечественное здравоохранение достигло таких показателей младенческой и материнской смертности, которые соизмеримы

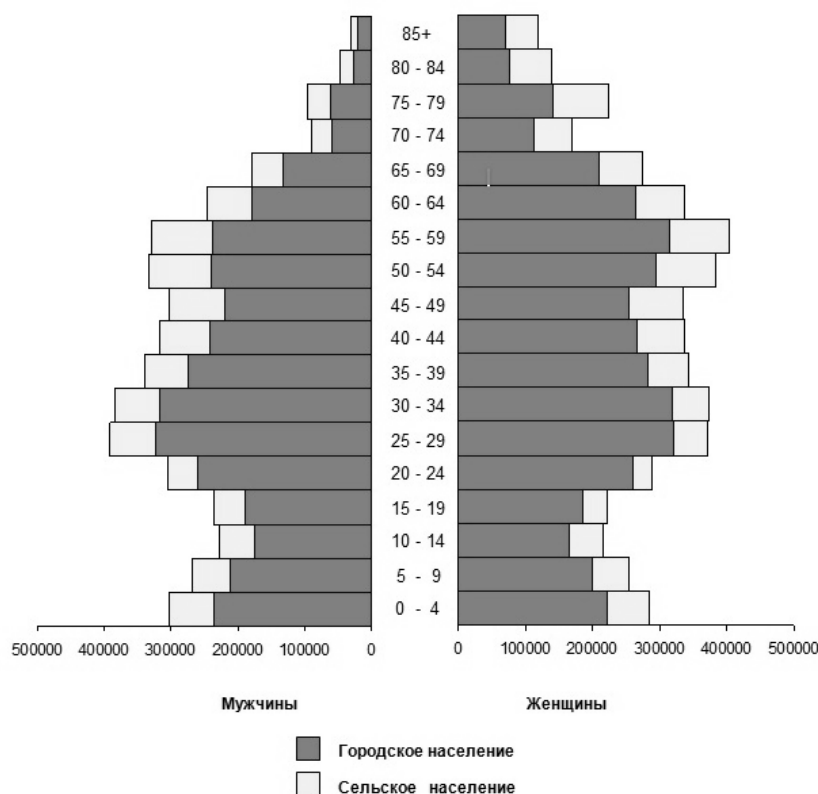


Рис. 1. Половозрастная пирамида населения Республики Беларусь по состоянию на 1 января 2017 г. (чел.) [2]

Таблица 1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) [3]

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Все население | 70,4 | 70,6 | 72,2 | 72,6 | 73,2 | 73,9 | 74,1 |
| мужчины | 64,6 | 64,7 | 66,6 | 67,3 | 67,8 | 68,6 | 68,9 |
| женщины | 76,5 | 76,7 | 77,6 | 77,9 | 78,4 | 78,9 | 79,0 |
| Городское население | 72,1 | 72,2 | 73,5 | 73,9 | 74,4 | 75,0 | 75,3 |
| мужчины | 66,4 | 66,4 | 68,0 | 68,6 | 69,1 | 69,8 | 70,1 |
| женщины | 77,6 | 77,8 | 78,5 | 78,7 | 79,2 | 79,7 | 79,7 |
| Сельское население | 66,1 | 66,4 | 68,4 | 68,9 | 69,6 | 70,4 | 70,8 |
| мужчины | 60,1 | 60,3 | 62,7 | 63,3 | 64,1 | 65,1 | 65,6 |
| женщины | 73,8 | 74,1 | 75,3 | 75,5 | 76,1 | 76,6 | 76,9 |

с отдельными высокоразвитыми государствами (Мальта, Швейцария и др.). Каждый ребенок в стране обеспечен гарантией высококвалифицированной медицинской помощи еще до его рождения и далее, на протяжении всего периода роста и развития. Вместе с тем, очевидно, что усилиями только лишь системы здравоохранения медико-демографические проблемы не решаются и решены только медиками быть не могут в принципе.

Во многом, проблемы здоровья населения – проблемы образа жизни: высокой распространенности вредных привычек, неправильного питания, недостаточной физической активности. Данные исследования STEPS (2016–2017 гг.), озвученные на коллегии Министерства здравоохранения 20 апреля 2017 г., показывают, что почти каждый третий житель Беларуси в возрасте старше 16 лет курит, каждый третий житель досаливает еду, и более 60% населения страдают от избыточного веса. При этом более половины людей, у которых выявлен повышенный уровень артериального давления, не принимают лекарственные средства (среди мужчин – 65%). Уже в возрасте 18–44 года более 37% мужчин имеют 3 и более факторов сердечно-сосудистого риска. Неудивительно, что болезни системы кровообращения сохраняют ведущие позиции в структуре причин общей смерт-

ности населения. Вместе с тем, «алкогольный» вклад обуславливает специфику причин смертности у мужчин трудоспособного возраста, для которых характерно разделение лидирующих позиций между болезнями системы кровообращения и внешними причинами смертности.

Социально-экономическая ситуация в Беларуси и роль профессиональных союзов в ее стабилизации

В Республике Беларусь, в связи с ухудшением экономической ситуации в мире, произошли определенные изменения в сфере социально-экономического развития. Темп роста ВВП за 2016 год в сопоставимых ценах составил 97,4% по отношению к размеру ВВП 2015 г. (при прогнозе 100,3%), то есть сократился на 2,6%. Индекс-дефлятор ВВП – 107,8%. В 2017 г. ситуация стабилизировалась, и за 1-й квартал 2017 г. темп роста ВВП составил 100,3% [4].

Рост потребительских цен в 2016 г. достиг 11,8%, в связи с чем реальные располагаемые денежные доходы белорусов (то есть за вычетом налогов, сборов и взносов, скорректированные на индекс потребительских цен на товары и услуги) в 2016 г. составили 96,0% к 2015 г., или снизились на 4,0%. В 1-м квартале 2017 г. реальные

денежные доходы составили 96,8% к соответствующему периоду прошлого года.

В 2016 г. минимальная заработная плата (МЗП) с учетом индексации равнялась 235,49 руб. В январе – марте 2017 г. МЗП составила 265,00 руб. Среднемесячная заработная плата работников республики за 2016 год – 722,00 руб., за 1-й квартал 2017 г. – 737,60 руб. [5]. В 2016 г. размер пенсии составил 305,8 руб., в марте 2017 г. – 306,10 руб.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, официальный уровень безработицы в 2016 г. в стране составил 0,8% экономически активного населения. В 2015 г. данный показатель равнялся 1,0%. На конец 2016 г. на 100 заявленных вакансий приходилось 98 безработных (на конец 2015 г. – 151). В марте 2017 г. официальный уровень безработицы в стране также составил 1,0% экономически активного населения [6]. Сложная экономическая ситуация в 2016 г. привела к увеличению количества работников, работающих в режиме вынужденной неполной занятости, – 320,2 тыс. чел., или 10,2% среднемесячной численности работающих в стране (в 2015 г. этот показатель составлял 9,2%; в марте 2017 г. – 105,5 тыс. человек, или 3,5% среднесписочной численности) [7; 8].

В связи с продолжающейся реструктуризацией и модернизацией производства, в результате которой ликвидируется часть неэффективно работающих рабочих мест, в Республике Беларусь, на основе рекомендаций Международной организации труда, разработана система социально ответственной реструктуризации, обязательное применение которой закреплено нормой Генерального соглашения между Правительством Республики Беларусь, республиканскими объединениями работодателей и профсоюзов на 2016–2018 годы.

С целью обеспечения гарантий по выплате заработной платы независимо от экономического состояния работодателя, в республике в 2016 г. по инициативе Федерации профсоюзов Беларуси была создана межведомственная рабочая группа по изучению проблемы. Результатом работы данной рабочей группы стала подготовка двух нормативных правовых актов: по введению системы страхования невыплаты заработной платы при банкротстве организаций; по введению системы страхования от безработицы, – которые в настоящее время проходят согласование в министерствах и ведомствах республики.

Профессиональный союз работников здравоохранения в создавшихся условиях продолжает свою работу по смягчению негативных проявлений кризиса, готов активно сотрудничать с орга-

нами власти и поддержать конструктивные шаги по поиску путей преодоления трудностей.

Организация медицинской помощи: доступность услуг здравоохранения

По данным ВОЗ, финансовый профиль Республики Беларусь в период с 2010 по 2014 год характеризовался ростом расходов на здравоохранение на душу населения (*per capita*) с 320 до 450 долларов, при этом расходы со стороны домашних хозяйств также возросли: с 20% до 32% [13].

По данным государственной статистической отчетности 1-ССЗ (Минздрав) «Отчет о доходах и расходах на здравоохранение», ведущая роль государства в финансировании расходов на здравоохранение продолжает сохраняться: общая сумма расходов на здравоохранение за 2015 г. составила 5,9% ВВП страны, из которых расходы государственного сектора – 4,3% ВВП; расходы частного сектора – 1,6% ВВП (рис. 2, 3) [1].

По видам и условиям оказания медицинской помощи текущие расходы на здравоохранение распределяются следующим образом: оказание медицинской помощи в стационарных условиях – 35,9%, оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях – 26,6%, оказание реабилитационной помощи – 2,7%, оказание долгосрочной медико-социальной помощи – 0,9%, оказание скорой медицинской помощи – 2,9%, реализация лекарственных средств и изделий медицинского назначения через аптечную сеть – 20,3%, предоставление профилактических услуг – 3,4% текущих расходов на здравоохранение. При этом, характерны рост профилактической направленности системы здравоохранения, увеличение (онкологическая патология) или сохранение (болезни системы кровообращения) объемов финансовых средств, направляемых на борьбу с основной неинфекционной патологией, а также средств, направляемых на борьбу с социально опасными заболеваниями (туберкулез, ВИЧ). По таким показателям обеспеченности населения медицинской помощью, как число больничных коек и число практикующих врачей на душу населения, Республика Беларусь выгодно отличается от многих стран мира (рис. 4, 5).

Проблемные зоны

в системе здравоохранения: оплата труда

Бюджетная система финансирования здравоохранения обеспечивает граждан доступной медицинской помощью в достаточных объемах. Вместе с тем, наряду с максимальной социальной

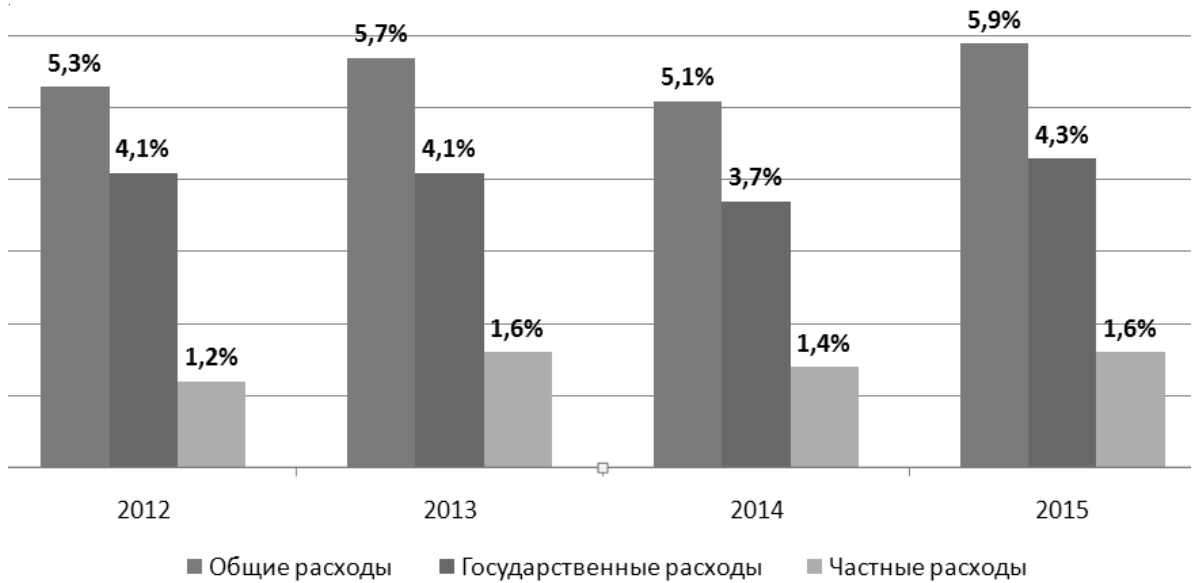


Рис. 2. Расходы на здравоохранение в Республике Беларусь в 2012–2015 гг.

В ОБЩИХ РАСХОДАХ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (ОРЗ):

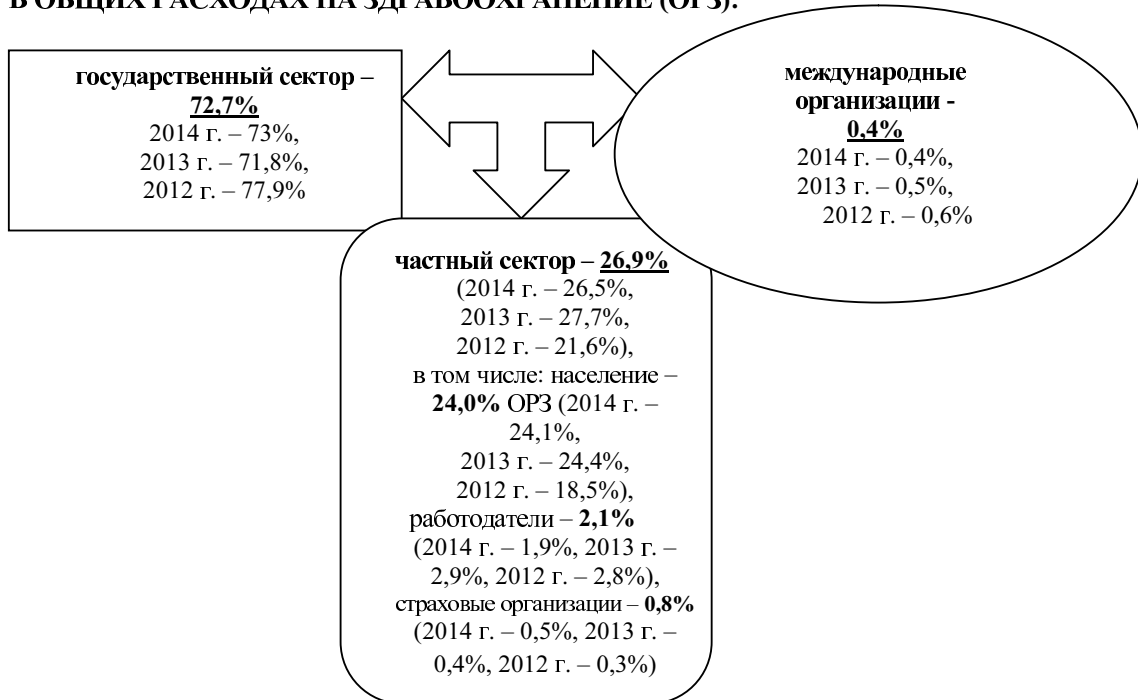


Рис. 3. Вклад различных составляющих в общих расходах на здравоохранение (2012–2015 гг.)

ориентированностью, объективно имеется ряд сложностей. И наиболее важная из них – заработная плата медицинского персонала.

По уровню среднемесячной заработной платы среди отраслей социальной сферы здравоохранение лидирует. В то же время, среднемесячная заработная плата работников здравоохранения составила за 2016 год всего 296 долл. США (278 EUR) и была не только ниже средних заработных плат работников здравоохранения евро-

пейских государств, но и ниже средней по стране (рис. 6).

На индивидуальном уровне решение финансовых проблем медиками нередко заключается в стратегиях совместительства, подработок. Так, по данным официального статистического сборника «Здравоохранение в Республике Беларусь» за 2015 год, коэффициент совместительства врачей в среднем по республике в 2015 г. составлял 1,39, средних медицинских работников – 1,26.

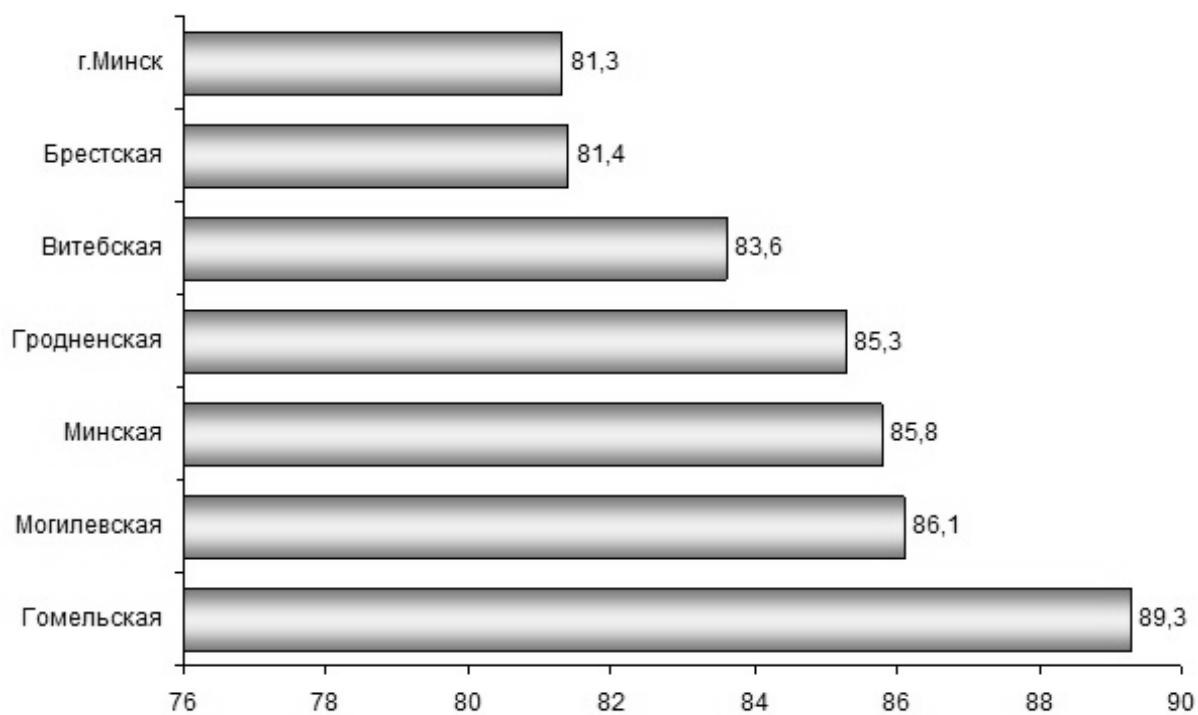


Рис. 4. Число коек в больничных организациях по областям и г. Минску в 2016 г. (на 10000 чел.) [9]

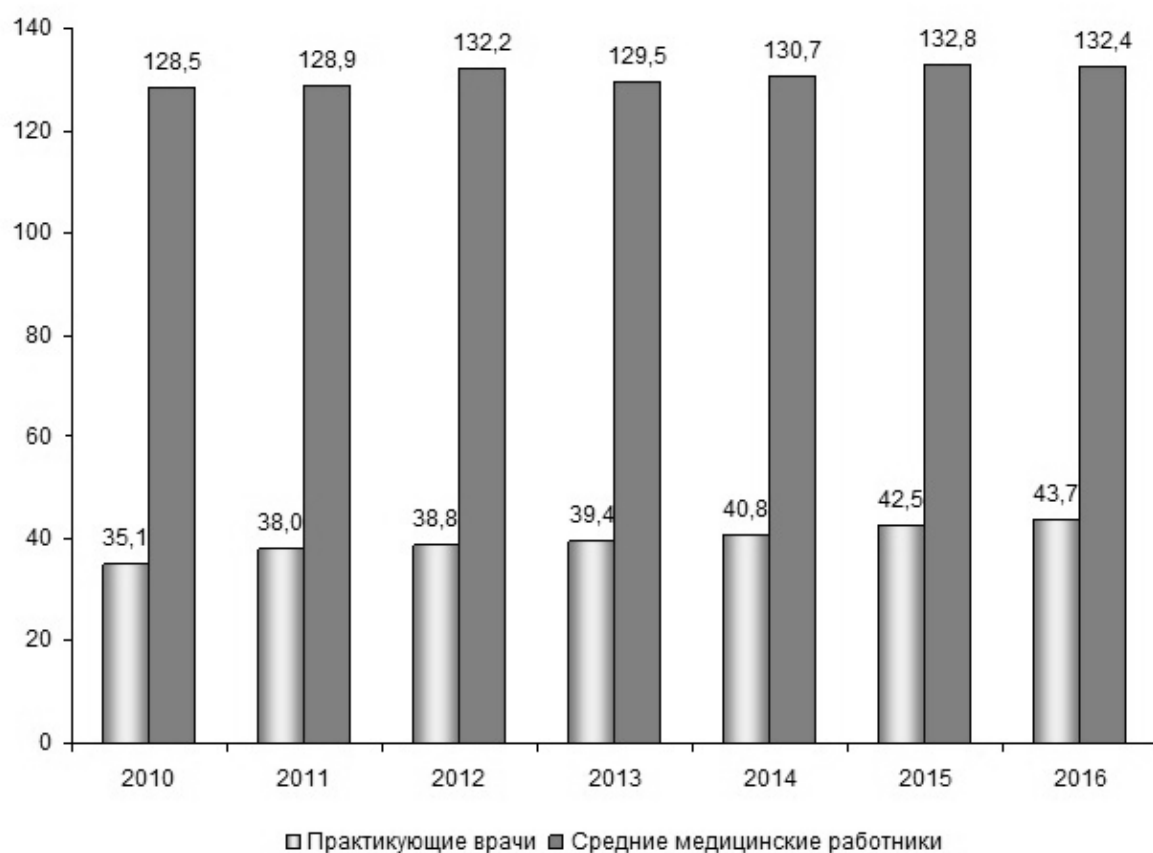


Рис. 5. Численность практикующих врачей и средних медицинских работников в 2016 г. (на 10000 чел.) [10]

Рост номинальной заработной платы работников здравоохранения в 2016 г., по отношению к 2015 г., в национальной валюте составил 5,0%, в долларовом эквиваленте снижение составило 14,5%.

Несмотря на сложную экономическую ситуацию, правительством принимаются меры по повышению заработной платы работников отрасли. С 01.01.2017 г. тарифная ставка первого разряда повышена на 4%. С целью закрепления кадров на рабочих местах и поддержки молодых специалистов постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.01.2017 г. №78 с 1 января 2017 г. установлено повышение тарифных окладов врачам-интернам на 40%.

В марте 2017 г. заработная плата в отрасли составила 324 долл. США (297 EUR), в том числе у врачей – 513 долл. США (471 EUR), у среднего медицинского персонала – 320 долл. США (294 EUR). Однако, данная заработная плата рассчитывается не на одну ставку, а по фактически отработанному сотрудником времени: «Номинальная начисленная среднемесячная заработная пла-

та определяется делением начисленного работникам организации фонда заработной платы, включая подоходный налог и обязательный страховой взнос работника, за отчетный период на численность работников организации и на количество месяцев в периоде» [12]. При учете необходимости отработки рабочего времени исходя из нормы нагрузки в неделю, продолжительность рабочего дня даже у таких категорий работников, как преподаватель теоретической кафедры медицинского университета, может достигать 12 часов в день при нагрузке в полторы ставки. Индивидуальная практика совместительства в системе здравоохранения, по сути, является вынужденной мерой: ни один здравомыслящий человек не станет добровольно работать по 12 часов в день при достаточном уровне оплаты труда на ставку (которая для того же преподавателя медицинского университета соответствует 36 рабочим часам в неделю, или при пятидневной неделе – чуть более 7 часов в день). Следует отметить, что совместительство в клинике, с одной стороны, условно решая вопросы материального обеспечения семей медицин-

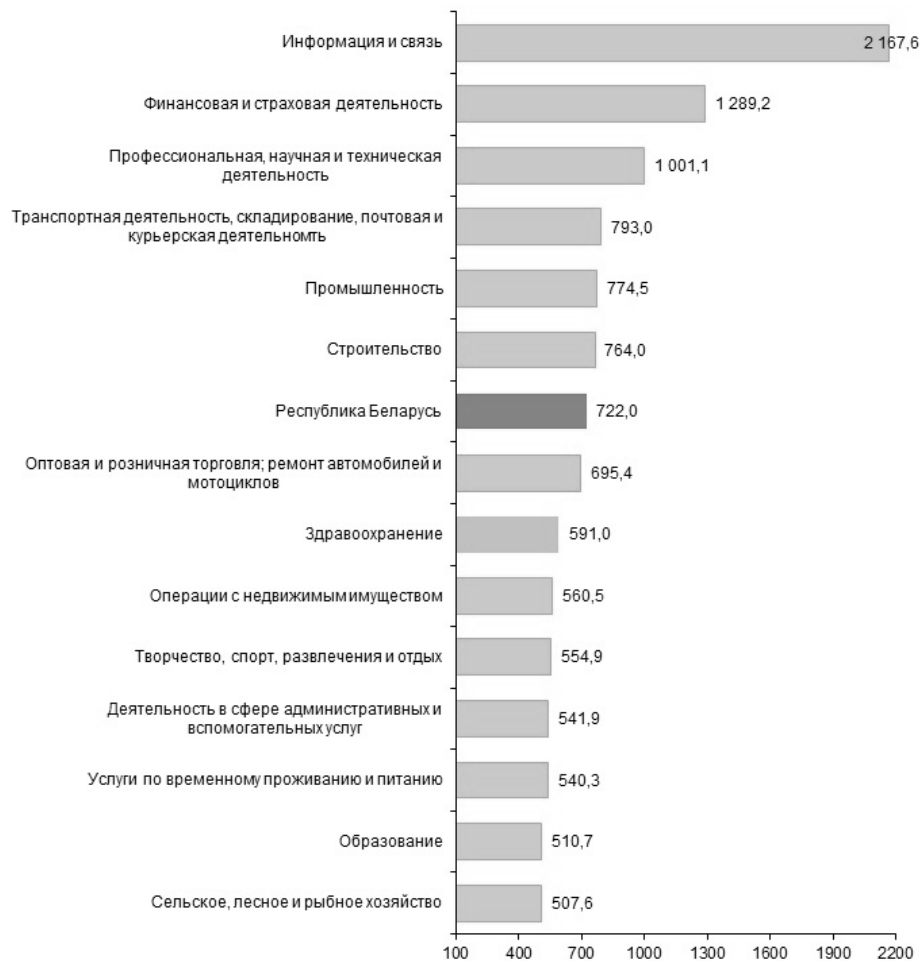


Рис. 6. Номинальная начисленная средняя заработная плата работников Республики Беларусь по отдельным видам экономической деятельности в 2016 г. [11]

ских работников, приводит к ситуации, когда стресс, связанный с тяжелой профессионально обусловленной эмоциональной и физической нагрузкой, становится причиной внутриличностных и семейных конфликтов.

Роль профессионального союза работников здравоохранения в решении проблем оплаты труда

Увеличение оплаты труда и рост уровня жизни занятых в отрасли – одна из основных задач Белорусского профессионального союза работников здравоохранения. В 2016 г., несмотря на сложные социально-экономические условия, в Белорусском профсоюзе работников здравоохранения удалось не только сохранить уровень профсоюзного членства, но и увеличить численность членов профсоюза на 4491 чел. По состоянию на 31.12.2016 г., на учете состоит 871 первичная профсоюзная организация. Общая численность членов профсоюза составила 331165 чел. Профсоюзное членство выросло на 0,23%, составив 98,16%.

В 2016 г. создано 46 первичных профсоюзных организаций, из них в организациях негосударственной формы собственности – 40, что позволило 1362 работникам здравоохранения стать членами отраслевого профсоюза и получить возможность социальной защиты.

Дальнейшее развитие получило конструктивное социальное партнерство, которое выступает важнейшим условием социально-экономического развития страны.

По состоянию на 31.12.2016 г., в 871 первичной профсоюзной организации действовало 792 коллективных договора. В системе колдоговорного регулирования работает 95,5% первичных профсоюзных организаций, состоящих на учете в Белорусском профсоюзе работников здравоохранения (832 из 871). Не заключены коллективные договоры в 39 малочисленных организациях частной формы собственности с общей численностью членов профсоюза 957. Впервые в 2016 г. заключено 22 коллективных договора, из них 19 – в организациях негосударственной формы собственности.

Соглашение и коллективный договор являются стержнем защитной работы профсоюза: именно здесь профсоюзы способны проявить себя как реальный защитник интересов трудящихся.

По состоянию на 1 января 2017 г., в отрасли здравоохранения действуют Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Белорусским профсоюзом работников

здравоохранения (далее – Соглашение), подписанное 18 февраля 2016 г., 6 областных соглашений, 1 Минское городское соглашение. Основными принципами, обеспечению которых посвящено Соглашение, являются совершенствование деятельности здравоохранения Беларуси, достойные оплата труда и уровень жизни работников здравоохранения, кадровое обеспечение и социальные гарантии, охрана труда и здоровья работников, соблюдение прав и социальная защита молодежи, социальное партнерство. Пунктом 30 Соглашения определено, что итоги выполнения Соглашения подводятся на совместном заседании коллегии Министерства здравоохранения и Президиума Республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения не реже двух раз в год. Пунктом 32 указывается, что обязательства и гарантии, включенные в Соглашение, являются минимальными, отражаются в установленном законодательством порядке в коллективных договорах организаций и не могут быть изменены в сторону снижения социальной и экономической защищенности работников. При этом статья 376 Трудового кодекса Республики Беларусь гласит, что за неисполнение норм Соглашения и коллективного договора обе стороны несут ответственность в равной степени, статья 372 – что информирование работников об исполнении Соглашения производится не реже одного раза в полугодие.

Согласно пункту 3 Соглашения, стороны договорились совместно проводить работу, направленную на повышение уровня оплаты труда и улучшение благосостояния работников здравоохранения, повышение качества их жизни, в том числе, путем: направления в установленном порядке внебюджетных средств в части сумм превышения доходов над расходами, остающихся в распоряжении бюджетной организации, на осуществление дополнительных выплат стимулирующего характера, оказание материальной помощи работникам этой организации, иным лицам, определяемым коллективным договором.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.12.2016 г. №1251, на материальное стимулирование работников должно направляться не менее 50% (70–80%) средств превышения доходов над расходами, остающихся в распоряжении организации.

Утверждены Министром здравоохранения, согласованы заместителем Премьер-министра Республики Беларусь (протокол Совета Министров Республики Беларусь от 9 марта 2017 г. №38/05/30/1прс) Сводный План мероприятий Министер-

ства здравоохранения по изысканию внутренних резервов отрасли для повышения зарплаты работникам системы здравоохранения и достижения суммы зарплаты 1000,0 рублей к концу 2017 г., а также План-график роста среднемесячной заработной платы работников организаций системы здравоохранения в 2017 г. Согласно постановлению коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 марта 2017 г. №3.1 «Об итогах финансово-хозяйственной деятельности организаций здравоохранения Республики Беларусь за 2016 год и задачах на 2017 год», обязательно ежеквартальное представление в Министерство здравоохранения информации о росте заработной платы в бюджетных организациях здравоохранения по регионам республики.

Согласно пункту 21.29 Соглашения, гарантируется повышение тарифной ставки работникам не менее чем на 10 процентов и предоставление не менее 1 календарного дня при переводе их на контрактную форму найма в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 16 июля 1999 г. №29.

Ежемесячные мониторинги, которые проводят специалисты профсоюзных органов в организациях и на предприятиях, направлены, прежде всего, на выявление проблемных вопросов, а именно:

случаев нарушения законодательства о выплате заработной платы, установленных законодательством, в том числе, сроков выплаты заработной платы в соответствии с коллективным договором;

перевода работников по инициативе нанимателя на неполную занятость (неполная рабочая неделя, неполное рабочее время, простой, вынужденный отпуск без сохранения заработной платы или с частичным сохранением заработной платы);

сокращения численности работников в результате реорганизации, реструктуризации, оптимизации штатной численности;

скрытого сокращения, предполагающего увольнение работника по истечению срока контракта на рабочих местах, которые потенциально подлежат сокращению;

снижения социальных гарантий работникам в связи с исключением или временной приостановкой отдельных норм коллективного договора, обусловленных финансово-экономическим положением нанимателя;

других ситуаций, которые могут стать причиной социально-трудового конфликта.

Систематический мониторинг социально-экономической ситуации в системе здравоохранения показал, что, по состоянию на 01.01.2017 г., выплата заработной платы работникам проводится в установленные коллективными договорами сроки, задолженности по выплате заработной платы нет, в отрасли не отмечено случаев перевода работников на неполную занятость по инициативе нанимателя.

Данные мониторинга в сфере занятости работников в организациях системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь показывают, что система здравоохранения в основном сохранила свой кадровый потенциал и достаточное экономическое обеспечение.

Другие проблемные зоны

в здравоохранении, роль медицинского образования и профессионального союза работников здравоохранения в их решении

В Беларуси пока еще сохраняется потребность в увеличении доли персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, ликвидации дисбаланса с относительным избытком специалистов

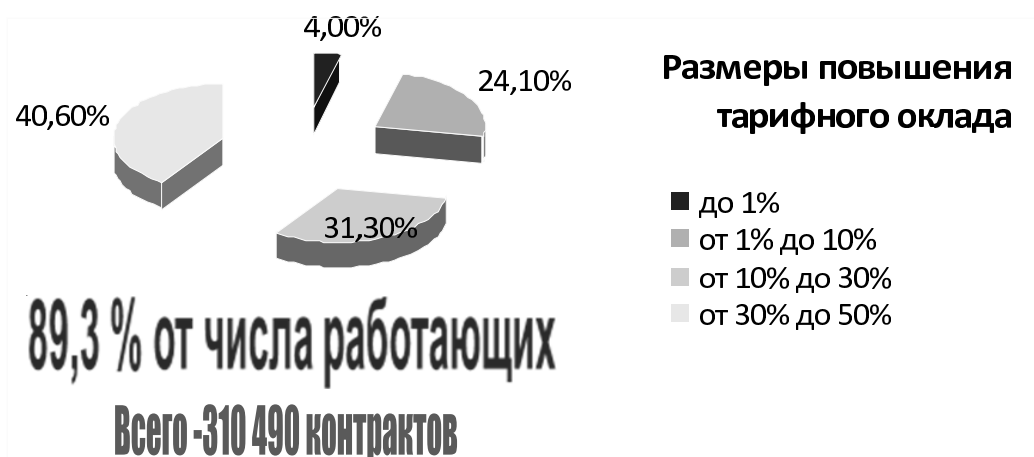


Рис. 7. Мониторинг контрактной формы найма (по состоянию на 31.12.2016 г.)

узкого профиля. Характерна концентрация медицинских работников в крупных городах и пока еще недостаточная обеспеченность медицинскими кадрами сельского населения.

Вместе с тем, проведение системной работы по рациональному использованию ресурсов отрасли и повышению эффективности имеющихся бюджетных средств, оптимизации сети и штатной численности организаций здравоохранения республики не приводят к высвобождению работников. Это объясняется недостаточной укомплектованностью штатных должностей в течение ряда лет и проведением адекватной кадровой политики в отрасли путем переквалификации и специализации медицинских кадров.

Согласно Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. №200, такой показатель, как «доля врачей, работающих по принципу врача общей практики, в общем количестве врачей, работающих в системе оказания первичной медицинской помощи», к 2020 году планируется довести до 100%.

Способствуют решению проблемы кадрового дисбаланса тактика обязательного распределения и трудоустройства выпускников медицинских вузов, система доплат и других материальных стимулов врачей первичного звена, переориентация ресурсов со стационарного на амбулаторно-поликлинический уровень, развитие стационар-замещающего фонда (коек реабилитационных, паллиативного и сестринского ухода), а также информатизация отрасли. Внедрение электронной медицинской карты, электронных рецептов, электронных систем управления, развитие телеконсультирования, электронной системы госпитализации устраняют территориальные различия в доступе к информации, упрощают документооборот, повышают доступность высокоспециализированной медицинской помощи для пациентов из глубинки.

Значимый аспект решения кадровых проблем в здравоохранении – медицинское образование. Мировой опыт показывает, что вопросы подготовки кадров могут являться проблемными зонами здравоохранения. В то же время, Республика Беларусь не только полностью обеспечивает потребности в подготовке молодых кадров, но и демонстрирует значительные темпы роста экспорта услуг в медицинском образовании.

Все выпускники высших и средних специальных медицинских учреждений образования обес-

печены первым рабочим местом. При этом, рабочими местами обеспечены не только молодые специалисты, но и выпускники, получившие образование за счет собственных средств и изъявившие желание получить направление на работу в организации отрасли. В настоящее время отрасли для полного укомплектования штата требуется всего около 2 тысяч медицинских работников.

Перспективными направлениями развития системы подготовки кадров с высшим медицинским образованием в стране становятся укрепление практической ориентации подготовки на додипломном уровне, формирование трехуровневой системы обучения, введение по отдельным специальностям, начиная с 2018 г., аналога резидентуры. Беларусь развивает систему непрерывного медицинского образования, повышения квалификации и переподготовки кадров. Этому способствует открытие на базе действующих медицинских университетов факультетов повышения квалификации и переподготовки кадров: так, подобный факультет открыт в 2016–2017 учебном году в Гродненском государственном медицинском университете.

Вместе с тем, в ближайшей перспективе план набора абитуриентов в медицинские университеты будет, как минимум, на 50% складываться из обучающихся на платной основе. Следует отметить, что данный факт не изменит уровень доступности медицинского образования в худшую сторону. И объективных причин для такого решения как минимум две. Первая связана со сложившейся медико-демографической ситуацией в стране, когда объективно количество абитуриентов недостаточно, чтобы поддержать университеты, по-прежнему, успешно ориентированные на объемы подготовки недавних значительно более многочисленных поколений, родившихся в середине восьмидесятых. Вторая причина состоит в том, что в общем объеме финансирования медицинских вузов и здравоохранения в целом доля так называемых «внебюджетных» средств, поступающих преимущественно от реализации услуг на платной основе, достигнет в ближайшие годы размеров средств, поступающих из бюджета.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» (УО «ГрГМУ») – первый из медицинских вузов Республики Беларусь, в котором была внедрена и сертифицирована система менеджмента качества, соответствующая требованиям ISO 9001 в национальной (СТБ ISO 9001-2009) и немецкой (DIN EN 9001-2008) системах. В настоящее время все медицинские университеты в Беларуси прошли сер-

тификацию систем менеджмента качества, активно ведется данная работа в практическом здравоохранении. Это становится предпосылкой к развитию экспорта медицинских и образовательных услуг. Так, первый выпуск иностранных студентов в УО «ГрГМУ» состоялся в 1998 г. В настоящее время факультет обеспечивает набор и последующую подготовку не менее 100 иностранных студентов ежегодно (всего в 2016–2017 году обучается 710 иностранных студентов, а также клинических ординаторов, в том числе с английским языком обучения).

Анализ структуры внебюджетной деятельности по системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2015–2016 гг. (по данным, озвученным на коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 20 апреля 2017 г.), показывает, что в структуре внебюджетных доходов по системе здравоохранения 62,9% составляют платные медицинские услуги. Процент доходов, поступающих от экспорта медицинских услуг, возрос с 9,5% в общем объеме внебюджетных доходов в 2015 г. до 11,1% в 2016 г., при темпе роста 137,3%. При том, что процент доходов от экспорта образовательных услуг несколько ниже – 6,8 и 8,3% соответственно, темпы его роста являются максимальными и составляют 142,7% (в 2016 г. доход от экспорта образовательных услуг по стране составил 35,4 миллионов рублей, или около 18 миллионов долл. США). Экспорт образовательных услуг в медицине – высокоперспективная составляющая экономики здравоохранения. Она поможет сохранить научный и педагогический потенциал университетов с тем, чтобы к периоду решения медико-демографических проблем он был бы представлен в полном объеме.

Со стороны Белорусского профессионального союза работников здравоохранения работе с молодежью уделяется особое внимание. Главная цель этой работы – сделать членство в профсоюзе для молодежи привлекательным, прежде всего – через защиту прав и интересов молодого поколения на благоприятные, безопасные условия труда и отдых, достойную оплату труда. Значительная работа проводится по закреплению молодых кадров на рабочих местах с помощью коллективных договоров (дополнительные материальные выплаты за счет местных бюджетов, предоставление благоустроенного жилья, возможность профессионального и творческого роста). Уделяется серьезное внимание адаптации молодых работников на рабочих местах, развитию системы наставничества. Выделяются именные профсоюз-

ные стипендии, финансируются спортивные и культурно-массовые мероприятия.

Перспективы развития отрасли

В заключение следует отметить, что обеспечение достойной оплаты труда медиков, как и в целом адекватное **реформирование финансирования здравоохранения**, – один из самых актуальных вопросов на государственном уровне. При этом Беларусь, в отличие от большинства стран-соседей, – не сторонник быстрого и радикального реформирования, приводящего к ломке всего того положительного базиса, который был со значительным трудом накоплен в последние десятилетия. Однако географическое расположение страны практически в центре Европы, открытость к сотрудничеству, доступность информации и, как следствие, – влияние процессов глобализации, ставят и государство, и профессиональное сообщество медиков в ситуацию риска возможной «утечки мозгов», трудовой и профессиональной эмиграции. Высокое качество подготовки специалистов при оплате труда, значительно уступающей странам Евросоюза, – фактор высокого риска.

Гарантии доступности медицинской помощи для населения выполняются. В то же время, объективное постоянное наличие рисков – основание для превентивных мер, направленных на обеспечение устойчивого сохранения кадрового потенциала отрасли. Как решить проблему оплаты труда без привлечения дополнительных средств на государственном уровне? Вероятно, только внутриотраслевыми мерами это вряд ли возможно.

Среди проблем, ограничивающих развитие медицинского образования, его конкурентную способность на мировом уровне необходимо отметить отсутствие в Беларуси университетских клиник. Организация (создание) таковых, по мнению авторов, является в настоящее время важнейшей и первоочередной задачей.

Уже сегодня отмечается ряд тенденций, когда, при сохранении государственной приоритетности в финансировании здравоохранения, возрастает число граждан и работодателей, оплачивающих медицинские услуги посредством заключения договоров на добровольное медицинское страхование. Отмечается и тенденция поддержки частного финансирования, развития частной практики и государственно-частного партнерства, которые призваны на законных основаниях дополнять государственные гарантии для тех потребителей, которые готовы оплатить ме-

дицинские услуги самостоятельно. Высказываются и мнения о необходимости введения доплат пациентами за медицинские услуги. Как следует оценивать эти тенденции: положительно или негативно? Здесь нужно быть очень и очень осторожными.

В настоящее время экспертное мнение ВОЗ, специалистов МОТ, PSI (Интернационал общественного обслуживания) таково, что увеличение объемов финансирования здравоохранения за счет домохозяйств – это однозначно негативная тенденция. Остро настроенное мнение и относительно государственно-частного партнерства в здравоохранении. Оно требует тщательного предварительного изучения условий, обстоятельного просчета затрат и выгоды, с экономическими расчетами не только на ближайшие годы, но и с учетом далекой перспективы.

Вероятно, одним из наиболее интересных векторов в современных условиях, требующих тщательной проработки и анализа, является опыт Казахстана, стоящего на пути внедрения государственного медико-социального страхования в социально ориентированном варианте. При успешной реализации данную модель финансирования здравоохранения можно потенциально рассматривать в качестве преспективной и для Беларуси.

Литература

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/spravочно-infirm/new_url_663653465. – Дата доступа: 30.04.2017.
2. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/graficheskii-material_2/polovozrastnaya-piramida-naseleniya/. – Дата доступа: 30.04.2017.
3. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/g/ozhidaemaya-prodolzhitelnost-zhizni-pri-rozhdenii/. – Дата доступа: 30.04.2017.
4. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/makroekonomika-i-okruzhayushchaya-sreda/natsionalnye-scheta/operativnaya-informatsiya_5/ovvp-i-vrp/. – Дата доступа: 30.04.2017.
5. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/ssrdmfv_2/metadannye/realnyi-sektor/rynok-trudazaplata/. – Дата доступа: 30.04.2017.
6. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/trud/operativnaya-informatsiya_8/zarabotnaya-plata/index.php?sphrase_id=259772. – Дата доступа: 30.04.2017.
7. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/trud/operativnaya-informatsiya_8/chislnost-prinyatykh-i-uvolennykh-rabotnikov-v-organizatsiyakh-respubliki-belarus/. – Дата доступа: 30.04.2017.
8. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_bulletin/index_7477/?sphrase_id=259775. – Дата доступа: 30.04.2017.
9. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/graficheskii-material-grafiki-diagrammy-_2/chislo-koek-v-bolnichnyh-organizatsiyah/. – Дата доступа: 30.04.2017.
10. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/graficheskii-material-grafiki-diagrammy-_2/chislnost-vrachei-spetsialistov-i-srednih-meditsinskih-rabotnikov/. – Дата доступа: 30.04.2017.
11. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/trud/graficheskii-material_4/nominal_nachislennaya_sredn_zar_plata_rabotnikov_poved_2015/. – Дата доступа: 30.04.2017.
12. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/ssrdmfv_2/metadannye/realnyi-sektor/rynok-trudazaplata. – Дата доступа: 30.04.2017.
13. Финансирование системы здравоохранения: характеристики стран: WHO Global Health Expenditure Database [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://apps.who.int/nha/database/Country_Profile/Index/en. – Дата доступа: 02.02.2017.

HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS: PROBLEMS, PROSPECTS, ROLE OF MEDICAL EDUCATION AND BELARUSIAN TRADE UNION OF HEALTHCARE WORKERS

¹ R.A.Chasnoits, ² V.A.Snezhitskiy, ² M.Yu.Surmach

¹ Republican Committee of Belarusian Trade Union of Healthcare Workers, Minsk, Republic of Belarus, Pobediteley Ave. 21, 220126, Minsk, Republic of Belarus

² Grodno State Medical University, M.Gorkiy Str. 80, 230009, Grodno, Republic of Belarus

The article focuses on the modern medical-demographic and socio-economic conditions in which the healthcare system activities of the Republic of Belarus are conducted. The basic indicators of availability of healthcare services for the population, achievements of the healthcare system at the present stage are described. Current challenges and the role in addressing them of Trade Union of Healthcare Workers and medical education are identified. The promising directions of further

development of Belarusian healthcare system are proved.

Keywords: Republic of Belarus; healthcare system; medical-demographic situation; Trade Union of Healthcare Workers; medical education; reforming; financing.

Сведения об авторах:

Часнойть Роберт Александрович, канд. экон. наук; Республиканский комитет Белорусского профсоюза работников здравоохранения, председатель; тел.: (+37517) 2038327, (+37517) 2038337; e-mail: rchasnoits@yandex.ru.

Снежицкий Виктор Александрович, член-корр. Национальной академии наук Беларуси, д-р мед. наук, профессор; УО «Гродненский государственный медицинский университет», ректор; тел.: (+375152) 430365; e-mail: snezh@grsmu.by.

Сурмач Марина Юрьевна, д-р мед. наук, доцент; УО «Гродненский государственный медицинский университет», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+375152) 434687; e-mail: marina_surmach@mail.ru.

Поступила 10.05.2017 г.