

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ИЗМЕНЯЮЩИХСЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Е.И.Ткачева

Начальник Управления планирования и экономики здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

Представлена система реализованных в здравоохранении Республики Беларусь мер, включая широкомасштабные организационные мероприятия, улучшение системы финансирования и управления отрасли, направленных на совершенствование работы отрасли, повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи. Определены стратегические задачи по повышению устойчивости национальной системы здравоохранения в изменяющихся экономических условиях. Выделены группы рисков, которыми могут сопровождаться данные преобразования, указаны инструменты управления данными рисками.

После обретения Республикой Беларусь независимости (1991 г.) система здравоохранения страны сохранила государственный характер, позволяющий каждому гражданину реализовать свое конституционное право на охрану здоровья и получение бесплатной медицинской помощи на должном качественном уровне.

Главной целью, поставленной руководством страны перед отраслью здравоохранения, является улучшение здоровья населения на основе дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи всем слоям населения, усиления профилактической направленности при широком вовлечении граждан и общественных организаций в формирование здорового образа жизни.

Основным источником финансирования национальной системы здравоохранения являются государственные средства, формируемые за счет налоговых поступлений. Выделяемый объем бюджетных средств во многом определяется положением в экономике страны в целом, проводимыми мероприятиями в области налогообложения, ценообразования и др. Исходя из возможностей бюджета, расходы на здравоохранение ежегодно увеличиваются.

Общий объем расходов на здравоохранение Республики Беларусь по всем источникам финансирования составляет около 6 процентов ВВП, доля государственных расходов – около 4 процентов ВВП. Данная политика финансирования здравоохранения позволила добиться лидирующих позиций по ряду показателей, таких как младенческая смертность (3,9 промилле в 2011 г.; 3,8 промилле за 1-е полугодие 2012 г.), детская смертность. Отмечается устойчивая тенденция снижения общей смертности и естественной убыли населения.

Мировой финансовый кризис оказал свое влияние на экономику Республики Беларусь, в том числе, опосредованно, и на систему здравоохранения. Вместе с тем, доля расходов на здравоохранение по отношению к валовому внутреннему продукту по всем источникам финансирования была сохранена на прежнем уровне (6%), благодаря принятым действенным мерам по совершенствованию системы здравоохранения, включая широкомасштабные организационные мероприятия, улучшение системы финансирования и управления отрасли.

Прежде всего, в отрасли была введена система финансирования расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, в результате чего удалось повысить эффективность использования ресурсов и снизить диспропорции в их распределении по территориям республики.

Разработана и внедрена система социальных стандартов в области здравоохранения, которые определяют минимальные гарантии по обеспечению медицинским обслуживанием жителей республики и обязательны к исполнению каждой организацией, регионом и республикой в целом. В настоящее время выполняются семь государственных социальных стандартов в области здравоохранения: нормативы бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя, обеспеченности врачами первичного звена, больничными койками, аптеками, бригадами скорой медицинской помощи, автотранспортом и санитарно-техническим оборудованием.

В республике внедрены территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи за счет средств бюджета, которые определяют социальные обязатель-

ства государства по видам, структуре, объемам предоставления бесплатной медицинской помощи населению.

Другим механизмом повышения эффективности и стабильности работы отрасли явилось внедрение программно-целевого планирования здравоохранения, которое предусматривает укрепление здоровья населения посредством улучшения ресурсной базы здравоохранения, разработки и внедрения передовых технологий, связи науки и практики. При этом, мероприятия программ взаимосвязаны и скоординированы по времени, ресурсам и исполнителям с учетом современных тенденций развития здравоохранения, реальной экономической ситуации в стране и состояния здоровья населения. Целевое финансирование конкретных мероприятий для конкретной организации и жесткий контроль за их реализацией позволили оптимизировать финансовые потоки и исключить нецелевое использование финансовых средств.

С целью снижения и оптимизации финансовых затрат на здравоохранение взят курс на комплексную реструктуризацию медицинской помощи.

Один из важнейших элементов этого процесса – перераспределение ресурсов с высокозатратной стационарной медицинской помощи на экономичную амбулаторно-поликлиническую помощь с увеличением объемов ее финансирования, развитием стационарозамещающих технологий, улучшением материально-технического и кадрового обеспечения, внедрением института врача общей практики.

Сокращается нерационально используемый коечный фонд, оптимизируется штатная численность работников стационаров.

Важным шагом явилось сокращение штатной численности управленческого аппарата системы здравоохранения и оптимизация управленческих функций, что также привело к значительной экономии финансовых средств.

В период финансового кризиса проведены мероприятия по импортозамещению, поставлена задача развития отечественной медицинской и фармацевтической промышленности. Так, решением Главы государства на развитие отечественных фармацевтических предприятий целевым назначением выделено около 50 миллионов долларов США и принято решение о привлечении льготных кредитов на 100 миллионов долларов США. Благодаря этому при выполнении высокотехнологичных операций широко применяются расходные материалы и комплектующие изделия отечественного производства.

Внедряемые в нашей стране высокотехнологичные методы и технологии оказания медицинской помощи соответствуют лучшей мировой практике, а изделия медицинского назначения – международным стандартам качества. Сегодня доля отечественных лекарственных средств на рынке Беларуси составляет 38,5%.

С целью привлечения внебюджетных средств получил развитие экспорт медицинских и образовательных услуг.

Свой вклад в развитие системы оказания медицинской помощи внесла организация республиканских научно-практических центров (их в настоящее время 16), в которых обеспечивается тесная связь науки и практики, что способствует быстрому внедрению научных разработок в практическое здравоохранение и активному развитию высокотехнологичной медицинской помощи не только на республиканском уровне, но и в регионах, а также сокращению расходов бюджетных средств на лечение наших граждан за рубежом.

Проведенные руководством страны и отрасли вышеназванные мероприятия по улучшению системы оказания медицинской помощи, оптимизации использования средств, выявлению имеющихся внутренних резервов, слаженная работа всех звеньев национальной системы здравоохранения позволили достичь значительных успехов в укреплении здоровья граждан.

Так, Всемирной организацией здравоохранения достижения системы здравоохранения Беларуси оценены как наиболее высокие среди стран Содружества Независимых Государств.

По индексу развития человеческого потенциала в странах и регионах мира Республика Беларусь в 2011 году заняла 65-е место среди 187 стран в общем рейтинге и опережает все страны СНГ.

Республика Беларусь с готовностью принимает иностранных граждан для оказания им реабилитационной, оздоровительной помощи, предоставляет высокотехнологичные медицинские услуги. В 2011 г. в наших учреждениях пролечено более 115 тысяч иностранных граждан.

Таким образом, национальная система здравоохранения постоянно развивается и совершенствуется. Во многом этот процесс обусловлен растущими с каждым днем требованиями граждан страны как потребителей услуг здравоохранения, изменениями в демографической ситуации (старение населения) и структуре заболеваемости (увеличение доли неинфекционных заболеваний, в том числе обусловленных такими вредными привычками, как курение, алкоголизм, неправильное питание).

Все это влечет за собой необходимость не только ежегодного наращивания объемов финансирования организаций здравоохранения, но и совершенствования финансовых механизмов системы здравоохранения в целом. Применяемый на сегодняшний день порядок финансирования расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя не позволяет в полной мере учесть вышеназванные происходящие процессы.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь в последние годы организована и активно ведется работа по повышению эффективности использования всех имеющихся ресурсов, улучшению организации оказания медицинской помощи, совершенствованию финансирования отрасли и оплаты труда работников.

Большое влияние оказал опыт других стран по проведению преобразований в системе здравоохранения, полученный путем постоянного сотрудничества с экспертами и консультантами таких международных организаций, как Всемирная организация здравоохранения, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Всемирный банк.

В успехе проводимой работы по совершенствованию финансовых механизмов здравоохранения заинтересовано и Министерство финансов Республики Беларусь, которым также реализуется ряд мероприятий по повышению эффективности расходования бюджетных средств, качественной и количественной результативности функционирования отраслей бюджетной сферы.

На сегодняшний день разработана стратегия развития национальной системы здравоохранения до 2015 г., мероприятия которой, в том числе, направлены на поиски способов более эффективного использования ресурсов с целью обеспечения устойчивости и социальной справедливости финансирования отрасли.

Можно определить следующие **стратегические задачи по повышению устойчивости национальной системы здравоохранения** в изменяющихся экономических условиях:

1. Переход финансовых механизмов здравоохранения к бюджетированию, ориентированному на получение конкретных качественных и количественных результатов за счет расширения самостоятельности организаций здравоохранения в использовании сэкономленных бюджетных средств.

2. Оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях за счет:

перепрофилирования коечного фонда исходя из реальной потребности населения и структуры заболеваемости;

сокращения неэффективно работающих коек; осуществления планирования и финансирования расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях исходя из четко определенных объемов медицинской помощи в разрезе профилей (пролеченные пациенты, койко-дни и др.) в количественном и стоимостном выражении;

осуществления отдельного планирования и финансирования расходов на оказание высокотехнологичных и сложных видов медицинской помощи;

усовершенствования методики расчета показателя обеспеченности койками на 1000 населения с целью обеспечения сопоставимого сравнения с другими странами.

3. Укрепление первичной медицинской помощи с усилением профилактической составляющей в работе амбулаторно-поликлинических организаций, направленной на снижение риска неинфекционных заболеваний за счет:

увеличения объема финансирования на амбулаторно-поликлинические организации (не менее 40 процентов общего объема расходов на здравоохранение);

повышения эффективности использования кадровых ресурсов, в том числе за счет их переориентации со стационарного на амбулаторно-поликлинический уровень;

активизации проведения информационной работы с населением по вопросам организации оказания медицинской помощи, формированию здорового образа жизни.

4. Стимулирование трудовой активности, повышение заинтересованности медицинских работников в оказании более качественной и своевременной медицинской помощи путем создания новой системы материального стимулирования работников.

Необходимо отметить, что, начиная такую масштабную работу по повышению эффективности и устойчивости национальной системы здравоохранения, Министерство здравоохранения Республики Беларусь осознает, что **данные преобразования, в силу исторически сложившихся правил и принципов деятельности организаций здравоохранения, могут сопровождаться следующими группами рисков:**

Организация оказания медицинской помощи

На сегодняшний день сложились определенные нормы клинической практики, которые в полной мере не затрагивают такие аспекты, как обоснованность госпитализаций, консультаций, исследований; интенсивность и сроки лечения в стационарах; выбор рационального уровня оказания медицинской помощи и т.д. Сохраняется традицион-

ный акцент на экстенсивное развитие с ориентацией на сетевые показатели, а не на результаты работы.

Приоритетное развитие и совершенствование первичной медицинской помощи требуют изменений в работе врачей амбулаторно-поликлинических организаций, в том числе укрепления участковой службы, усиления профилактической составляющей системы оказания медицинской помощи населению.

Кроме того, потребуется много времени, чтобы сформировать у населения культуру здорового образа жизни, осознание реальной ценности категории «здоровье».

Общественное мнение

В сознании населения качественная медицинская помощь даже при «несложных» формах заболевания может быть оказана только узкими специалистами и в стационарных условиях, при этом, чем больше срок пребывания в стационаре, тем лечение считается лучше и качественнее.

Проведение предполагаемых изменений в предоставлении медицинской помощи в стационарных условиях может вызвать негативную реакцию населения с оценкой проводимых преобразований как попытки ухудшения доступности медицинского обслуживания.

Финансирование организаций здравоохранения и оплата труда работников организаций здравоохранения

На положительные результаты проводимых мероприятий могут повлиять такие факторы, как: неготовность руководителей организаций здравоохранения к финансовой самостоятельности в распоряжении ресурсами, нерешительность в использовании данного права;

переход от принципа содержания к принципу зависимости объемов финансирования и размера оплаты труда от результатов работы воспринимается руководителями и специалистами организаций весьма настороженно, так как на сегодняшний день оценка финансирования проводится по освоению/неосвоению выделенных средств, которое далеко не всегда гарантирует достижение поставленных целей и задач;

объективность оценки выполнения работником утвержденных индикаторов качества, на которых строится система материального стимулирования;

недостаточность применяемых инструментов материального стимулирования для создания у руководителей и специалистов заинтересованности в улучшении качества предоставляемых услуг;

развитие внутренних конфликтов в коллективе и создание разобщенности в работе на конеч-

ный результат, связанных с возможным появлением диспропорции в размерах оплаты труда.

Существующая система медицинской статистики, применяемое программное обеспечение

Эффективность проведения преобразований во многом зависит от наличия в организациях здравоохранения соответствующих информационных и учетных систем, а, значит, от наличия компьютерной техники и локальных сетей. Данные системы должны обеспечить достоверность и оперативность учета показателей оказания медицинской помощи, стоимости услуг, а также расчета качественных и количественных показателей, характеризующих результаты деятельности организаций здравоохранения. Разработанные и внедряемые в организациях здравоохранения программные продукты требуют доработки и адаптации к поставленным в пилотном проекте по совершенствованию системы финансирования и оплаты труда работников организаций здравоохранения задачам.

Инструменты управления рисками:

1. Принятие необходимых нормативных правовых актов на уровне Правительства, Министерства здравоохранения и Министерства финансов Республики Беларусь.

2. Разработка единой методики расчета затрат на оказание единицы объема медицинской помощи, совершенствование используемого в организациях программного обеспечения.

3. Совершенствование системы оценки качества оказания медицинской помощи, позволяющей эффективно определять соответствие ожидаемых и фактически полученных результатов диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с использованием стандартов медицинских технологий, а при их отсутствии – в сравнении с общепринятыми технологиями.

4. Проведение обучающих семинаров, рабочих совещаний с руководителями и специалистами организаций здравоохранения для понимания всеми заинтересованными участниками поставленных целей и задач, реализуемых мероприятий.

5. Формирование доступной для широких масс отчетности и анализа проводимых преобразований для оценки их эффективности и степени достижения поставленных целей и задач.

6. Создание детализированных качественных систем статистического, бухгалтерского, финансового и иного учета, которые будут являться эффективным инструментом для анализа и принятия управленческих решений.

Руководители и специалисты государственных органов здравоохранения Республики Беларусь

понимают, что неполная или нерешительная реализация запланированных преобразований, направленная либо только на организацию оказания медицинской помощи, либо только на систему финансирования, не принесет желаемых результатов – поставленная цель не будет достигнута. При этом, не следует преувеличивать влияние только финансовых механизмов на улучшение качества предоставления медицинского обслуживания.

Управление планирования и экономики здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Беларусь тесно сотрудничает с Республиканским научно-практическим центром медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ) по вопросам финансирования отрасли, штатному нормированию, оплате труда работников организаций здравоохранения и т.д. В 2012 г. в штатное расписание Центра введено новое структурное подразделение – лаборатория экономического анализа и реформ в здравоохранении. Мы и в дальнейшем надеемся на эффективное сотрудничество с РНПЦ МТ по реализации намеченных мероприятий по совершенствованию системы финансирования и оплаты труда работников организаций здравоохранения,

в том числе по проведению в 2013 г. соответствующего пилотного проекта на базе организаций здравоохранения Могилевской области и г. Минска, а также совершенствованию используемого в отрасли программного обеспечения в целях обеспечения достоверного и детализированного статистического (медицинского и финансового) учета.

HEALTH CARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS UNDER CHANGING ECONOMIC CONDITIONS

E.I. Tkacheva, Head of the Board on Health Care Planning and Economy, Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

A system of measures implemented in health care of the Republic of Belarus, including wide-ranging activities, improvement of financial and management health system, aimed at betterment of the work of the branch as well as at enhancement of the quality and accessibility of medical care, was presented. Strategic objectives to improve the sustainability of the national health system in the changing economic environment were defined. Groups of risks that can accompany these reorganizations were determined and tools on managing these risks were indicated.

Подписка по каталогу РУП «Белпочта» производится во всех отделениях связи и пунктах подписки Беларуси

Не забудьте подписаться!

Бюллетень

«Вопросы организации и информатизации здравоохранения»

— наиболее полное специализированное периодическое информационное аналитическое и реферативное издание в республике, предназначенное **для руководителей здравоохранения всех уровней**. В бюллетене публикуются обзоры и статьи по проблемам общественного здоровья и здравоохранения, информатизации здравоохранения, статистические данные о медико-демографической ситуации в республике и за рубежом, а также директивная и нормативная информация.

Подписные индексы: 74855 — для индивидуальных подписчиков
748552 — ведомственная подписка

Периодичность выпуска — 1 раз в квартал
Издательская цена 1-го номера бюллетеня во I полугодии 2013 г. (без НДС):
для индивидуальных подписчиков — 30000 руб.,
ведомственная подписка — 50000 руб.