



Гистограмма 3. Графическое изображение отношения физического компонента здоровья и комплаентности в группах наблюдения.

Опираясь на результаты в исследуемой и обобщенной группах согласно критерию согласия Пирсона χ^2 (Хи-квадрат), была обнаружена статистическая взаимосвязь между физическим компонентом здоровья и приверженностью пациентов к лечению ($p < 0,05$) [1].

Заключение. Обнаруженная статистически значимая взаимосвязь между физическим компонентом здоровья и приверженностью пациентов к лечению является ключевой предпосылкой к разработке мероприятий профилактической направленности по увеличению приверженности. Данный аспект необходимо активно освещать среди медицинских работников и тех, кто обучается в сфере здравоохранения. Для оценки долгосрочной выгоды от вмешательств, нацеленных на улучшение приверженности лечебно-профилактическим мероприятиям и оздоровление образа жизни, необходимы дальнейшие исследования, оценивающие устойчивость подобного эффекта.

Список литературы:

1. Гайфулина, Р. И. Комплаенс и вторичная профилактика: взаимосвязь и способы улучшения / Р. И. Гайфулина / Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». – 2019. – №5. – С. 33-34.
2. Орехова, Л. И. Опросник для исследования социально-дистрессовых детерминант болезней системы кровообращения: / Л. И. Орехова, В. С. Глушанко / Под редакцией профессора В. С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2019. – 21 с.
3. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Беларуси: Аргументы в пользу инвестирования // WorldHealthOrganization [Электронный ресурс]. - 2018. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/367563/bizz-case-bel-rus.pdf?ua=1 - Дата доступа: 12.03.2020.
4. Patient decision making. The missing ingredient in compliance research / J.L. Donovan / Int. J. Technol. AssessHealthCare. – 1995. – Vol. 11. – P. 443–455.

УДК 61(476)

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БЕЛАРУСИ

Гончаренко В. В. (4 курс, биотехнологический факультет)

Научный руководитель: к. э. н., доцент Орешенков А. А.

Витебская государственная академия ветеринарной медицины, г. Витебск

Аннотация. В статье проанализированы проблемы развития здравоохранения в Беларуси: недостаток доступных ресурсов для удовлетворения потребностей всех в бесплатной медицинской помощи; несовершенство управленческой структуры и отсутствие финансовых механизмов, способных повысить эффективность использования ресурсов;

относительно низкую техническую оснащенность здравоохранения; очереди в поликлиниках; неудовлетворенность врачей оплатой труда.

Дана характеристика модели финансирования здравоохранения в Беларуси в сравнении с другими странами. Установлено, что в странах, которые имеют лучшие показатели здоровья, абсолютная величина затрат на охрану здоровья на душу населения заметно выше. Представлен также авторский подход к модернизации национальной системы здравоохранения.

Ключевые слова: здоровье народа, система здравоохранения, государственное финансирование.

Введение. Общепринято, что здоровье населения является одним из приоритетов государственной политики, именно поэтому система здравоохранения призвана решать крупные стратегические задачи развития страны и, прежде всего, укреплять физическое и социальное благополучие граждан и удовлетворять растущие потребности в медицинской помощи. Здравоохранение призвано внести свой вклад в формирование производственного потенциала общества, обеспечивая необходимое воспроизводство трудовых ресурсов.

В Концепции Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года отмечается, что «стратегической целью является увеличение продолжительности здоровой, активной жизни населения путем обеспечения каждого гражданина безопасными, эффективными и качественными медицинскими услугами, сохранение лидирующих позиций Республики Беларусь в мире по доступности медицинской помощи» [1].

Одним из приоритетов Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы является создание условий для качественного развития человеческого потенциала, здоровой и достойной жизни населения, в том числе на основе реализации комплекса мер по укреплению здоровья, увеличения рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни. Целью Государственной программы являются стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни [2].

Материал и методы. Основным источником информации послужили данные Национального статистического комитета Республики Беларусь. Исследование основано на методе сравнительного анализа.

Результаты исследования. В результате исследования установлено, что основной проблемой развития здравоохранения Беларуси является недостаток доступных ресурсов для удовлетворения потребностей всех в бесплатной медицинской помощи. Общие расходы на здравоохранение в Беларуси составляют около 6% ВВП. При этом необходимо учитывать, что в странах, которые имеют лучшие показатели здоровья, каждый процент ВВП намного весомее, чем в Беларуси, так что абсолютная величина затрат на охрану здоровья на душу населения в них заметно выше.

Так, наши расчеты показывают, с одной стороны, довольно быстрый рост затрат на охрану здоровья в Беларуси в номинальном выражении – с 2012 по 2018 г. они выросли в 2,5 раза, составив 743 рубля или 344 долл. США на душу населения в год. Но если сравнить эти 344 долл. с соответствующими затратами в странах, которые в этом отношении приближаются к западным стандартам, например, в Венгрии (948 долл.), Польше (796 долл.), Чехии (1315 долл.) или Словакии (1178 долл.), то белорусские расходы на охрану здоровья выглядят более чем скромными. В любом случае рассчитывать сегодня на достижения в Беларуси тех же показателей здоровья и смертности, что и в странах, в которых затраты на нужды здравоохранения десятилетиями превышают белорусские в разы, было бы нереалистично.

В переходных социально-экономических условиях Беларуси, пожалуй, единственной из стран бывшего СССР удалось сохранить государственную систему бесплатного оказания населению медицинских услуг в практически чистом виде, что делает лечение реально доступным для всех граждан страны. В республике была сделана ставка на сохранение принципиальных черт советской модели, возобладал осторожный и умеренный подход для

того, чтобы обеспечить стабильность системы и ее постепенное реформирование. Сохранена сеть государственных лечебных учреждений, доставшаяся в наследство от советского периода. Существуют также и программы добровольного медицинского страхования, а список платных услуг включает строго ограниченный перечень и регламентируется государством.

Удельный вес государственного финансирования в общих расходах на здравоохранение составляет около 70%, а личных расходов граждан – 30% (таблица).

Таблица – Расходы на здравоохранение в Республике Беларусь в 2012-2018 гг.

Показатель	Годы						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Общие расходы на здравоохранение на душу населения, долл. США	359	434	448	332	300	338	344
Общие расходы на здравоохранение, % ВВП	5,2	5,5	5,4	5,7	6,0	5,9	5,8
Государственные расходы на здравоохранение, % общих расходов на здравоохранение	71,8	69,3	67,8	68,2	69,2	69,6	69,2
Личные расходы граждан, % от общих расходов на здравоохранение	28,2	30,7	32,2	31,8	30,8	30,4	30,8
Государственные расходы на здравоохранение, % ВВП	3,7	3,8	3,7	3,9	4,2	4,1	4,0
Государственные расходы на здравоохранение, % расходов консолидированного бюджета	13,1	13,5	14,1	14,0	14,5	15,0	14,8

Источник: разработка автора на основе данных Белстата.

Основными целями реформы здравоохранения Беларуси стали снижение заболеваемости и смертности населения от основных болезней, обеспечение эффективного функционирования лечебно-профилактической сети, повышение экономической эффективности и снижение затрат. В медико-экономической модели здравоохранения Республики Беларусь были предусмотрены следующие основные направления: перенос акцента с дорогостоящей и затратной стационарной медицинской помощи на амбулаторную; сокращение невостребованных коек в стационарах; сокращение периода нахождения пациента на лечении в стационарах (койко-дни) с последующим амбулаторным наблюдением; сокращение должностей в медицинских учреждениях с учетом производственной необходимости и т.п.

При разработке и внедрении реформы должны соблюдаться важнейшие принципы развития системы здравоохранения:

- обеспечение социальной справедливости, доступности для населения качественной в сфере охраны здоровья помощи (вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства);
- профилактическая направленность;
- социальная и экономическая эффективность в условиях дефицита ресурсов;
- единство медицинской науки и практики.

Это предполагает комплекс мер по совершенствованию системы здравоохранения в стране, который включают:

– развитие кластерной модели в качестве инновационного инструмента управления современными системами здравоохранения. Было бы целесообразно для реализации данного проекта использовать ресурсы уже имеющихся и успешно зарекомендовавших себя научно-практических центров;

- расширение и привлечение внебюджетных средств и инвестиций в сферу здравоохранения, дальнейшее развитие платных медицинских услуг, в том числе за счет их экспорта;

– решение кадровой проблемы путем повышения заработной платы, строительства жилья для врачей;

– выход на качественно новый уровень медицинского обслуживания населения, на основе развития новых эффективных высокотехнологичных методов лечения (борьба и неизлечимыми заболеваниями, имплантация, генная терапия), фармацевтики, переход от медицины «на все случаи жизни» к модели точной медицины с многоуровневой стратификацией пациентов;

- разработка специальной стратегии борьбы с преждевременной смертностью от неинфекционных заболеваний, главной составляющей которой должна стать профилактика, направленная на повышение заинтересованной индивидуальной активности населения в изменении собственного образа жизни, заботу о своем здоровье, искоренение вредных и внедрение полезных привычек и т.п.;

- последовательное проведение целостной и продуманной антиалкогольной политики, включающей административные ограничения на продажу алкогольных напитков в определенное время, в определенных местах или определенным группам населения, на рекламу спиртного и т.д.;

– развитие электронного здравоохранения путем создания в организациях здравоохранения автоматизированных информационных систем электронного документооборота; развития телемедицины, систем мониторинга состояния здоровья населения, эпидемиологического благополучия; создания и внедрения новых компьютерных технологий профилактики заболеваний, диагностики, обеспечения лечебных процессов; создания общедоступных электронных медицинских ресурсов, в том числе посвященных оздоровлению и здоровому образу жизни человека.

Заключение. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни, старение населения, борьба с преждевременной смертностью от болезней системы кровообращения, новообразований, других хронических болезней, а также от внешних причин, внедрение новых методов диагностики и лечения заболеваемости потребует роста расходов на поддержку здоровья населения. При этом резервы и ресурсы для продолжения прежних тенденций будут исчерпаны. Отсюда усилится поиск новых путей развития здравоохранения.

Список литературы:

1. Концепция Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года // Экономический бюллетень Научно-исследовательского экономического института Министерства экономики Республики Беларусь. - 2019. - № 2. - С.6-50.

2. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2016 г., № 200 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. - 2016. -№5/41840.