

# Совершенствование системы социальных стандартов в области здравоохранения и социального обслуживания с учетом тенденции постарения населения

УДК 330.59+364.6



Ольга ЕРЕМЯН, аспирант

Научный руководитель –  
БОРОВИК Людмила  
Степановна, кандидат  
экономических наук,  
доцент

Ольга ЕРЕМЯН. Совершенствование системы социальных стандартов в области здравоохранения и социального обслуживания с учетом тенденции постарения населения. При стремительном развитии современного общества возникает необходимость в расширении социальных гарантий. В статье проведена оценка действующей системы государственных социальных стандартов Республики Беларусь в области здравоохранения и социального обслуживания. Разработаны предложения по совершенствованию существующей системы с учетом тенденций постарения населения страны на основе как отечественного, так и зарубежного опыта.

**Ключевые слова:** социальные стандарты, нормативы, постарение населения, здравоохранение и социальное обслуживание, зарубежный опыт, минимальные стандарты.

Olga EREMYAN. Improving the system of social standards in healthcare and social services in view of population aging. Rapid social development prompts expanding social guarantees. The article assesses the current system of state social standards in healthcare and social services of the Republic of Belarus. The author proposes to improve the existing system using both domestic and foreign experience and taking into account population aging trends.

**Keywords:** social standards, norms, population aging, healthcare and social services, foreign experience, minimum standards.

Для Беларуси, как и для большинства государств Европейского региона, характерна тенденция демографического старения, а именно увеличение доли населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения. Такая динамика ведет к сокращению рабочей силы, снижению инновационности общества и, как следствие, отрицательно сказывается на экономическом росте страны. Во многих странах мира приняты на законодательном уровне и действуют международные документы по проблемам постарения, оказывается поддержка организациям, которые вовлекают пожилое население в трудовую деятельность и т. д. Важным направлением социальной политики может стать создание возможностей для здорового и активного долголетия, в том числе путем совершенствования системы социальных стандартов, нормативы которой используются для удовлетворения потребностей в области здравоохранения и социального обслуживания.

## ОБ АВТОРЕ

ЕРЕМЯН Ольга Станиславовна.

Родилась в г. Барановичи. Окончила Белорусский государственный экономический университет (2017), магистратуру этого же вуза (2018), Институт повышения квалификации и переподготовки экономических кадров Белорусского государственного университета (2018). Аспирант ГНУ «Научно-исследовательский экономический институт Министерства экономики Республики Беларусь».

С 2017 года работает в Научно-исследовательском экономическом институте Министерства экономики Республики Беларусь младшим научным сотрудником, с 2019 года – научным сотрудником.

Автор около 20 научных работ.

Сфера научных интересов: постарение населения, экономика здравоохранения, физической культуры и спорта.

В научных исследованиях и публикациях разных авторов затрагиваются отдельные аспекты воздействия постарения населения на экономический рост страны [1; 2], а также вопросы системы социальных стандартов [3]. В то же время научных работ, увязывающих эти две стороны, а тем более с учетом актуального на данный момент состояния, не выявлено. Поэтому целью данного исследования является анализ действующей системы государственных социальных стандартов Республики Беларусь в области здравоохранения и социального обслуживания и разработка предложений по ее совершенствованию с учетом процесса постарения населения.

В Беларуси в соответствии со статьей 45 Конституции в условиях расширения платности услуг и постепенного развития страховой медицины гражданам гарантируется право на охрану здоровья, включая лечение в государственных и частных учреждениях здравоохранения за счет соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений.

В соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 года № 724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики» (ред. от 14 декабря 2020 года № 720) в области здравоохранения действует 3 норматива, а именно:

- норматив обеспеченности расходов на здравоохранение на 1 жителя;
- норматив обеспеченности врачами первичного звена;
- норматив обеспеченности койками; аптеками; бригадами скорой медицинской помощи; специальными автомобилями.

И два норматива в области социального обслуживания:

- норматив обеспеченности центрами социального обслуживания населения;
- норматив обеспеченности жилой площадью в стационарных учреждениях социального обслуживания (введен в 2020 году).

Все указанные выше нормативы выполняются, однако стремительное развитие современного общества требует постоянной работы по расширению социальных гарантий, поэтому система нуждается в совершенствовании на основе мировых трендов, запроса со стороны населения, а также ввиду несоответствия уровню социально-экономического развития страны.

Так, норматив обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя в 2020 году определялся на основании установленных статьей 22 Закона Республики Беларусь от 16 декабря 2019 года № 269-З «О республиканском бюджете на 2020 год» (далее – Закон № 269-З). Ситуацию в стране можно охарактеризовать показателями, приведенными в таблице (табл. 1).

**Таблица 1. Показатели бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя за 2020 год**

Источник: авторская разработка на основе информации, предоставленной Республиканским научно-практическим центром медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения «О ходе выполнения социальных стандартов по обслуживанию населения республики в области здравоохранения по системе Министерства здравоохранения за 2020 год».

Наименование региона	Закон № 269-З (рублей)	Фактически профинансировано за 2020 год в расчете на 1 жителя (рублей)	Процент выполнения норматива
Брестская область	572,82	657,77	114,83
Витебская область	508,6	559,26	109,96
Гомельская область	524,75	594,21	113,24
Гродненская область	533,52	605,87	113,56
Минская область	516,88	571,74	110,61
Могилевская область	476,88	540,5	113,34
г. Минск	527,48	606,32	114,95
Итого по областям и г. Минску	526,04	595,06	113,12

Исполнение норматива наблюдалось по всем областям и г. Минску и составило от 109,96 % по Брестской до 114,95 % по Минской области.

С целью обеспечения оптимального уровня доступности услуг здравоохранения, недопущения распространения инфекционных заболеваний, снижения показателей неинфекционной заболеваемости и возможности развития системы, необходимо на достаточном уровне обеспечивать финансирование данной сферы.

Начиная с 1980-х годов, в большинстве стран мира наблюдается рост расходов на здравоохранение, который выражается в их увеличении на 1 % каждое десятилетие. В одном из зарубежных исследований прослеживалась положительная взаимосвязь между ресурсами, выделенными на систему здравоохранения, и средней ожидаемой продолжительностью жизни, хотя и со значительными колебаниями, и с уменьшающейся отдачей сверх задействованных ресурсов [4]. Было выявлено, что на основе обширного эмпирического анализа отмечалась корреляция между продолжительностью жизни и рядом различных показателей ресурсов здравоохранения, в том числе национальных расходов на душу населения. Наблюдалось также, что количество врачей (в частности, 1,5–1,7 на 1000 населения) коррелирует с ожидаемой продолжительностью жизни.

В настоящее время в европейских странах эти затраты составляют 7–9 % ВВП, а в США – около 17 %. К основным факторам их увеличения относятся демографические изменения, рост объема потребления медицинских услуг, внедрение новых более дорогих медицинских технологий и медикаментов и т. д. По стандартам ВОЗ на здравоохранение необходимо выделять общих расходов не менее 6 % ВВП, Организации экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР) – не менее 7 % ВВП. По мнению российских специалистов, создать современную систему оказания доступной и качественной медицинской помощи можно только при увеличении финансирования здравоохранения до 8–10 % ВВП. В качестве верхней границы расходов при этом рассматривается величина, равная 12 % ВВП, поскольку дальнейшее увеличение суммы средств, вкладываемых в здравоохранение, вообще не дает конкретных результатов по качественным показателям уровня здоровья нации [5].

При этом в разных странах структура источников расходов на здравоохранение отличается. В Республике Беларусь доля государственного сектора в финансировании здравоохранения в последнее десятилетие снижается с 77,9 % в 2012 году до 70,4 % в 2018 году [6; 7]. Нижнее значение показателя, возможно, должно быть определено исходя из необходимости обеспечения показателя финансирования здравоохранения на уровне минимально рекомендованного ОЭСР (7 %) и сохранения доли государственных расходов 70 % (рекомендуемый уровень 7 % умножаем на долю государственных расходов (0,7) и получаем 4,9 % от ВВП).

В Беларуси в 2020 году выполнялся такой норматив, как обеспеченность врачами первичного звена в расчете на занятые должности (врач общей практики (далее – ВОП), участковый терапевт и педиатр (суммарно), врачами общей практики, участковыми врачами-терапевтами, участковыми врачами-педиатрами). В г. Минске не выполнен норматив по обеспеченности ВОП, ведущими прием взрослого населения: 1 врач обслуживает 1533 жителя (в 2019 году – 1508 жителей) в связи с недостатком врачей (отпуск по уходу за ребенком, увольнение) и переходным периодом от оказания первичной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми к врачам общей практики.

По мере укомплектованности штата данный показатель следует пересмотреть. Так, в 2019 году коэффициент совместительства врачей составил 1,36 (самое высокое значение отмечалось в Минской области – 1,49), средних медработников – 1,25 (пиковое значение зафиксировано в Минске – 1,38). Это объясняется неуккомплектованностью кадров (в 2019 году уровень укомплектованности врачебных должностей – 95,5 %, средних медработников – 97,3 %) [8].

Кроме того, данный социальный стандарт следует дополнить нормативом обеспеченности средним медицинским персоналом по аналогии с установленным в распоряжении Правительства Российской Федерации «Социальные нормативы и нормы» от 03.07.1996 года № 1063-Р (ред. от 13.07.2007). С целью повышения доступности услуг в условиях процесса старения населения в Беларуси введение данного предложения предоставит бóльшую возможность получать медицинские услуги и консультации, особенно гражданам после 60 лет, как в городах, так и в сельской местности.

Норматив обеспеченности койками (9 коек в расчете на 1000 жителей для областей) с учетом коек отделений анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии, с учетом использования коек на республиканском уровне выполнен всеми областями. Однако в Минске значение составило 7,3 койки на 1000 жителей при рекомендуемом 8 коек [8]. Комитетом по здравоохранению, в соответствии с изменяющимися потребностями в



госпитализации населения города, своевременно проводится перепрофилирование имеющегося коечного фонда, использование коечного фонда республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, для обеспечения доступности стационарной помощи жителям г. Минска, что позволяет в настоящее время оказывать медицинскую помощь населению в стационарных условиях надлежащего объема и качества.

Высокие фактические значения по сравнению с плановыми зафиксированы по нормативу обеспеченности населения аптеками (для регионов – одна аптека на 8000 жителей, для Минска – одна аптека на 11 500 жителей). Например, в 2020 году в Минске 2401 житель обслуживается одной аптекой, в Гомельской области – 2499, в Брестской – 2541, в Витебской – 2236, Гродненской – 2206, в Минской – 2658, в Могилевской – 2475. В целом по стране норматив обеспеченности населения аптеками выполнен (одна аптека на 2412 жителей) [8].

Как следует из анализа, норматив обеспеченности аптеками по всем областям и районам значительно перевыполняется, что говорит о возможном внесении коррективов в значение показателя, а именно в сторону его улучшения. В стране функционирует разветвленная аптечная сеть. На 1 января 2020 года насчитывалось 3754 аптеки, из которых негосударственных – 1880. [8]. В зависимости от выполняемых работ и услуг, составляющих лицензируемые виды деятельности, занимаемых площадей помещений и реализуемых лекарственных средств, наркотических средств и психотропных веществ, аптеки подразделяются на 5 категорий. Наибольший удельный вес занимают аптеки 5 категории (2336 ед.), которые осуществляют розничную реализацию лекарственных средств, создаются в местах наибольшего сосредоточения населения (магазины, рынки, вокзалы, гостиницы и т. п.), при наличии у юридического лица или индивидуального предпринимателя аптеки первой или второй категории. В качестве предложения можно рассмотреть введение норматива обеспеченности мобильной доставкой лекарственных средств для сельской местности.

Отмечается выполнение нормативов обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи и автотранспортом (для амбулаторий и больниц сестринского ухода) на протяжении последних девяти лет [8].

Появилась возможность работы с больными с помощью телемедицинской системы консультативной помощи. Передача информации в зависимости от уровня оказания медицинской помощи (результатов осмотра пациента, данных функциональной диагностики, лучевых, инструментальных, лабораторных методов обследования и др.)

с использованием телемедицинских технологий осуществляется между врачами-специалистами требуемого профиля. Поэтому в качестве перспективного социального стандарта может выступать норматив обеспечения доступа к услугам телемедицины (100 % уровень включения организаций здравоохранения в единую телекоммуникационную инфраструктуру здравоохранения). Во многих странах Европы, где также отмечается процесс старения населения, предоставляются телемедицинские услуги в штатном режиме, что позволяет улучшить результаты ранней диагностики и лечения, особенно среди лиц старшего возраста, которым тяжело добираться до поликлиники (сельская местность) или они не могут сами о себе позаботиться [9]. Внедрение услуг телемедицины в Беларуси потребует оснащения учреждений здравоохранения (фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы, городские больницы и поликлиники, межрайонные медицинские центры) надлежащим лечебно-диагностическим оборудованием в соответствии с уровнем и объемами оказываемой медицинской помощи в областях и районах.

В связи с процессом сокращения численности сельских жителей при одновременном изменении возрастной структуры в сторону старения населения представляется как альтернатива росту числа стационарных учреждений введение норматива обеспеченности передвижными диагностическими комплексами (1 передвижной диагностический комплекс на 35 тыс. сельских жителей, проживающих в области). Например, в Оршанском районе работал передвижной медицинский комплекс для выявления рака молочной железы. На 31 декабря 2019 года было обследовано 3524 женщины из сельской местности, подлежащие такому виду диагностики [10]. Данное введение позволяет сократить затраты на содержание сети стационарных учреждений здравоохранения без снижения доступности диагностических услуг.

Указанные выше 2 норматива могут быть также использованы на основе опыта применения отдельных нормативов, установленных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22 января 2019 года № 46 «О реализации в Оршанском районе Витебской области пилотного проекта по внедрению усовершенствованной системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения».

В области социального обслуживания населения выполняется по всем областям и районам норматив обеспеченности центрами социального обслуживания населения (один центр на административный район). Структура центров динамично развивается, укрепляется их материальная и техническая база, внедряются новые формы социального обслуживания. Так, на 1 января 2021 года в Брестской области их насчитывается 20, Витебской, Могилевской и Гомельской – по 25 в каждой, Гродненской – 19, Минской – 23. В отдельных городах функционирует несколько центров. Например, в г. Гродно – 2 центра, в г. Гомеле – 4, в столице – 10 (включая Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей), что соответствует установленным нормативам [11].

Центрами проводится работа по расширению перечня оказываемых социальных услуг. Нетрудоспособным гражданам в соответствии с решениями городских и районных исполнительных комитетов предоставляются платные разовые социальные услуги (оклейка жилых помещений обоями, покраска потолков, стен, дверей, окон, уборка жилых помещений, распиловка дров, ремонт заборов, услуги по обработке приусадебных участков, транспортные услуги – «Социальное такси» – и др.).

С целью предоставления социальных услуг совершеннолетним нетрудоспособным гражданам в условиях совместного проживания и ведения общего хозяйства этих граждан и физических лиц, оказывающих социальные услуги и не являющихся лицами, обязанными по закону их содержать, в стране функционируют замещающие семьи.

Для обеспечения доступности социального обслуживания жителей села расширяется сеть социальных пунктов и филиалов центров, организуется деятельность хозяйственных бригад и бригад социального обслуживания на мобильной основе.

Норматив обеспеченности центрами социального обслуживания населения предлагается заменить другой формулировкой, а именно «норматив обеспеченности граждан услугами центров социального обслуживания населения, число нуждающихся на один центр», поскольку действующий норматив является количественным и не учитывает загруженность центров.

В качестве перспективного стандарта предлагается такой норматив, как соотношение социальных работников и людей, получающих социальные услуги. Подобный опыт есть в Украине. Введение такого норматива позволит повысить качество предоставляемых услуг [12]. Данный норматив даст возможность регулировать это соотношение и оказывать на должном уровне социальные услуги, например, увеличить время работы с получающими социальную помощь людьми.

Может быть предложен норматив обеспеченности инвалидов техническими средствами социальной реабилитации для передвижения, который присутствует в перечне нормативов Российской Федерации. Проектом Национальной стратегии устойчивого развития до 2035 года Республики Беларусь акцентировано внимание на создании безбарьерной среды и условий для адаптации людей с инвалидностью.

На современном этапе экономического развития страны с учетом передового зарубежного опыта, а также в условиях старения населения возникает необходимость совершенствования и актуализации системы социальных стандартов обслуживания населения с целью создания комфортных условий жизнедеятельности для пожилых граждан.

Для повышения качества медицинских услуг рекомендуется рассмотреть возможность совершенствования системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения путем дальнейшего использования действующей системы с изменениями в сторону увеличения норматива обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя и норматива обеспеченности врачами первичного звена. Кроме того, следует расширить перечень следующими нормативами обеспеченности: средним медицинским персоналом, мобильной доставкой лекарственных средств, доступа к услугам телемедицины, передвижными диагностическими центрами.

В сфере социального обслуживания предлагается изменить наименование норматива обеспеченности центрами социального обслуживания, а также дополнительно ввести норматив обеспеченности территориального центра социального обслуживания населения социальными пунктами для оказания социальных услуг жителям сельской местности, норматив соотношения социальных работников и людей, получающих социальные услуги, норматив обеспеченности инвалидов техническими средствами социальной реабилитации для передвижения.

*Статья поступила в редакцию 08.02.2021 г.*

## [ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ]

1. Борнукова, К., Львовский, Л. Демография как вызов для экономического роста / К. Борнукова, Л. Львовский // Банкаўскі веснік. – 2020. – № 3/680. – С. 31–35.
2. Кудрин, А., Гурвич, Е. Старение населения и угроза бюджетного кризиса / А. Кудрин, Е. Гурвич // Вопросы экономики. – 2012. – № 3. – С. 52–79.
3. Государственные социальные стандарты: сущность, содержание и тенденции развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/39813/1/kljunja-hadorkin.pdf>. – Дата доступа: 22.02.2021.
4. Decent Living Standards: Material Prerequisites for Human Wellbeing: [Electronic Resource]. – Mode of Access: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-017-1650-0>. – Date of Access: 25.02.2021.
5. Струк, Т.Г. Современные проблемы финансирования расходов на здравоохранение в Республике Беларусь / Т.Г. Струк // Экономика. Бизнес. Финансы. – 2018. – № 1. – С. 15–18.
6. Информация о финансировании расходов на здравоохранение в 2017 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://178.124.138.38/upload/dadvfiles/информация%20о%20финансовых%20расходах%20по%20здр.за%202017%20год.pdf>. – Дата доступа: 10.11.2020.
7. Общие государственные расходы на здравоохранение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GD.ZS?view=chart>. – Дата доступа: 19.11.2020.
8. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс]: офиц. стат. сб. за 2011–2020 гг. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 257 с.
9. Телемедицина: Возможности и развитие в государствах-членах. Доклад о результатах второго глобального обследования в области электронного здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789244564141\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789244564141_rus.pdf). – Дата доступа: 08.11.2020.
10. «Здесь хочется работать и жить». Что изменилось в Оршанском районе за 2019 год? [Электронный ресурс] // Интернет-портал Витебского областного исполнительного комитета. – Режим доступа: <http://vitebsk-region.gov.by/ru/news-ru/view/zdes-xochetsja-robotat-i-zhit-cto-izmenilos-v-orshanskom-rajone-za-2019-god-19236-2020/>. – Дата доступа: 16.02.2021.
11. Территориальные центры социального обслуживания населения (адреса и телефоны) [Электронный ресурс] // Интернет-портал Министерства труда Республики Беларусь. – Режим доступа: [http://mintrud.gov.by/ru/ter\\_centry\\_adresa\\_telefony](http://mintrud.gov.by/ru/ter_centry_adresa_telefony). – Дата доступа: 16.02.2021.
12. Соціальні стандарти [Електронний ресурс] // Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/content/socialni-standarti.html?PrintVersion/>. – Дата доступу: 15.11.2020.