

Лев Львовский

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА НЕОБХОДИМЫЕ РЕФОРМЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ



**BELARUS
BEEHIVE**



**БАНК
ИДЕЙ**



ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДГОТОВЛЕНО В РАМКАХ ПРОЕКТА BELARUS BEEHIVE,
КООРДИНАТОР ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ЭКСПЕРТНОЙ ЧАСТИ ПРОЕКТА
ИНСТИТУТ «ПАЛІТЫЧНАЯ СФЕРА»

Лев Львовский

Экономический взгляд на необходимые реформы системы здравоохранения Беларуси



Исследование подготовлено в рамках проекта Belarus Beehive, координатор исследовательской и экспертной части проекта – Институт «Палітычная сфера».

Исследовательские центры, участвующие в реализации исследовательской части проекта: Центр новых идей, Беларуский институт стратегических исследований, Центр европейской трансформации, Исследовательский центр ВЕРОС, аналитический проект «Наше мнение», исследовательский центр CASE-Belarus, SYMPA.

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Бэкграунд.....	5
2. Генеральные проблемы системы здравоохранения Беларуси	8
Статистика	8
Что можно сделать?	11
Мужская смертность	11
Что можно сделать?	13
Отток кадров.....	14
Что можно сделать?	16
3. В заключение	18



Дисклеймер: данная аналитическая записка написана доктором экономических наук, автор старался проанализировать сильные и слабые стороны здравоохранения Беларуси с системной и экономической точек зрения. При этом автор не является профессиональным медиком, не работал в системе здравоохранения и, соответственно, не претендует на полноту понимания проблематики данной отрасли. Чтобы восполнить этот пробел, в основу данного документа легли консультации более чем с десятком представителей медицинской системы Беларуси и других стран.

1.

Бэкграунд

Современная система здравоохранения Беларуси представляет собой слегка видоизменённую, унаследованную от Советского Союза систему Семашко. Ключевыми принципами этой системы является иерархизация, всеобщий охват, централизованное финансирование и общая нацеленность системы на борьбу с эпидемиями. Часть этих принципов не потеряла своей актуальности спустя столетие после её создания, тогда как иные требуют излишнего и нерационального расходования ресурсов, которые можно перенаправить на недофинансированные цели.

Принципы всеобщего охвата и централизованного финансирования во многом разделяются современными гражданами Беларуси. В то же время излишняя иерархизация системы делает её ригидной к изменениям и инновациям «на местах».

Система практически не предполагает конкуренции между медицинскими учреждениями, а следовательно, не даёт возможности добиваться конкурентного роста зарплат медицинских работников, снижения расходов и роста качества оказываемых услуг. Излишняя иерархичность белорусской системы несёт предпосылки к фабрикации отчётной статистики – одной из главных препон для любых попыток модернизации системы здравоохранения Беларуси.

Наконец, нацеленность системы на борьбу с эпидемиями кроет в себе ряд как положительных, так и отрицательных моментов. В условиях раннего СССР, когда и была разработана система Семашко, низкий уровень жизни, плохое питание и скученные условия проживания являлись средой для распространения различных видов эпидемиологических заболеваний. Поэтому система, с одной стороны, акцентировала внимание на профилактику, социальную гигиену, а в последующем – на массовые скрининги и всеобщую вакцинацию. Все эти направления не теряют своей актуальности и в 21-м веке. Однако из-за широкого распространения бедности, особенно во времена раннего СССР, в эпидемиологических целях система также делала упор на избыточную диспансеризацию. Из-за общего низкого уровня медицины, здоровья и экономики главный упор делался на борьбу с массовыми заболеваниями, а лечение более сложных и более индивидуальных болезней уходило на второй план.

Качество медицинских услуг, предоставляемых населению Беларуси, по многим параметрам не уступает системам в более богатых и развитых странах, при этом совокупные затраты на здравоохранение у нас кратно ниже, чем на Западе. Подобное высокое соотношение цены и качества в основном обеспечивается низкими зарплатами и высокой самоотдачей белорусских медицинских работников, а также высоким качеством белорусского медицинского образования, унаследованного от Советского Союза. Сочетание низких зарплат и высокого качества медицинских работников является миной замедленного действия: сегодня белорусские медицинские дипломы частично признаются в нескольких странах ЕС, а эмиграционный поток медицинских специалистов стабильно набирает обороты уже несколько лет, что бросает существенный вызов национальной системе здравоохранения.

Резюмируя вышесказанное, хочется отметить, что текущее состояние системы здравоохранения Беларуси во многом характеризуется плюсами и минусами унаследованной системы Семашко. Практически все элементы системы здравоохранения страны являются государственными

и не конкурируют между собой, ряд частных медицинских и околomedicalных организаций, таких как медицинские центры, биолaborатории и аптеки, не могут составлять значимую конкуренцию государственным на макроуровне. Кроме того, все частные организации находятся под жёстким государственным контролем и иногда подвергаются административным нападкам со стороны государства в рамках нерыночной конкурентной борьбы. В отсутствие значимой конкуренции финансирование организаций здравоохранения происходит в нормативном порядке. Структура организаций является сверхиерархической и характеризуется неэффективным использованием ресурсов.

2. Генеральные проблемы системы здравоохранения Беларуси

Статистика

■ Для оценки эффективности любой системы, а также понимания слабых и сильных её мест в первую очередь необходимы качественные данные о состоянии этой системы. Есть все основания полагать, что сверхцентрализованность, действия руководства Министерства здравоохранения Республики Беларусь и неофициальные указы высших чиновников привели к тому, что система медицинской отчётности Беларуси производит неадекватные, подвергающиеся манипуляциям, а порой и полностью выдуманные данные.

При подготовке данной аналитической записки были проведены консультации с действующими и бывшими рядовыми врачами, заведующими отделениями и главными врачами медицинских заведений Беларуси. Все опрошенные специалисты заявляли о распространённой системе подлогов данных, а некоторые респонденты являлись прямыми свидетелями или даже участниками переписывания статистических данных.

В первую очередь давление на медиков оказывается с целью манипулирования социально значимыми данными, такими как неонатальная смертность и некоторые виды контагиозных заболеваний, например, данными о панде-



Рисунок 1: Александр Лукашенко на заседании от 3 мая 2020 года показывает предоставленный ему прогноз (красные столбцы) ежедневной заболеваемости COVID-19 в Беларуси.

мии COVID-19. Существует негласный список заболеваний и причин смерти, данные о которых заставляют закрывать, списывая их в иную категорию (чаще всего в сердечно-сосудистые заболевания). Согласно анекдотическому рассказу одного высокопоставленного собеседника, база данных об истории болезней и статистике излечения пациентов одной категории заболеваний была и вовсе утеряна несколько лет назад, а в последствии заменена фальшивыми данными, придуманными работниками медицинского учреждения.

Самая яркая манифестация проблем с медицинской статистикой в Беларуси началась с приходом COVID-19 в 2020 году. Государственные органы Беларуси перестали публиковать и делиться с международными организациями демографическими данными о смертности и численности населения, а данные о числе заболевших, выздоровевших и умерших от пандемии фальсифицировались людьми, не имеющими базового статистического образования. К примеру, данные о ежедневной смертности характеризовались статистически невероятной низкой вариативностью, с длин-

ными периодами дней, когда якобы умирало одно и то же число людей с разбросом в +/- 1 человека¹. А на заседании 3 мая 2020 года (рис. 1) представители Минздрава вручили действующему на тот момент главе государства прогноз ежедневной заболеваемости COVID-19, который содержал предсказание статистических шоков².

Самым грубым и одновременно самым важными показателем национального здоровья является ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ALE). Согласно Белстату, в 2018-м году ALE белорусских мужчин составляла 68.2, женщин – 78.7, а средняя – 73.5 года³. Согласно Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030», утвержденной постановлением Совмина от 03.12.2020 № 693, ожидаемая продолжительность жизни при рождении на начало 2021 г. должна была составить 69.3 для мужчин, 79.4 – для женщин и 74.5 года в среднем⁴. Для сравнения, среднее значение показателя ALE для Латвии составляет 75.2, Литвы – 76.1, Польши – 77.9, а для Швеции – 83 года. В сентябре 2020 года представитель Минздрава заявила, что ALE для мужчин составляла всего 64 года, а для женщин – 78 лет⁵.

Если верить одновременно и цифрам Белстата за 2018-й, и сообщению Минздрава в 2020-м, ALE мужчин за год должна была сократиться на более чем 4 года, в то время как для женщин падение составило менее года. Отметим, что в соседней России падение ALE в пандемийный период для мужчин и для женщин происходило параллельно. Таким образом, даже по этому базовому вопросу мы, по всей видимости, имеем дело с фальсифицированными данными.

¹ [Ссылка](#) ↗

² Любая наблюдаемая в реальном мире величина является суммой некоего тренда и реализации статистического шока. Статистики, эпидемиологи и эконометристы создают прогноз на основе моделей, которые пытаются предсказать трендовую составляющую, так как предсказать реализацию статистического шока по определению невозможно.

³ 2018-й – последний год, за который доступны данные государственного статистического агентства. [Ссылка](#) ↗

⁴ Следует обратить внимание, что постановление опубликовано в 2020 году, таким образом цифры за 2021-й являются оценкой. [Ссылка](#) ↗

⁵ [Ссылка](#) ↗

Что можно сделать?

■ Проблема фальсификации и манипуляции статистическими данными характерна не только для Беларуси, полностью искоренить прижившиеся практики зачастую бывает сложно. Тем не менее существует ряд общих принципов, способствующих повышению качества собираемых данных. Для начала необходимо:

- По возможности убрать стимулы к фальсификации статистики. Отменить целевые показатели для учреждений здравоохранения и привязку материальных вознаграждений и карьерных перспектив руководства к данным показателям.
- Статистическим органам необходимо предоставить независимость. При подозрении в фальсификации данных государственный статистический орган должен проводить проверки и наказывать за выявленные случаи фальсификации и манипуляции.
- Продолжить работу над вводом электронной системы сбора статистических данных и созданием электронных карт пациентов.
- Деагрегированные данные, исключающие доступ к личной информации, должны быть открыты и доступны для населения и независимых исследователей, а в случае нахождения последними статистических аномалий должны проводиться дополнительные проверки.

Мужская смертность

■ Различные приведённые оценки ожидаемой продолжительности жизни сходятся в одном: белорусские мужчины живут на 10-14 лет меньше белорусских женщин, что делает Беларусь одним из лидеров по показателю гендерного разрыва в ожидаемой продолжительности жизни.

Женщины живут дольше мужчин практически в каждой стране мира, однако разрыв обычно не столь велик. Среднее значение данного показателя для Европы составляет 5.6 года.

Такое неравенство влечёт за собой множество негативных социально-экономических последствий. В первую очередь потери от преждевременной смертности ложатся на самих мужчин. Многие из них не успевают воспользоваться заработанной пенсией, провести по своему усмотрению «серебряные годы», увидеть внуков и правнуков. Такая низкая продолжительность жизни для мужчин означает, что избыточная смертность среди них начинает проявляться ещё в работоспособном возрасте, что ведёт к потере человеческого капитала и трудовых ресурсов для экономики страны. Неравенство в ALE означает учащённые случаи женского вдовства, приводящего к моральным и экономическим потерям для женщин.

Причины излишней мужской смертности в Беларуси ещё предстоит изучать, но для научного анализа необходимы всё те же доступные и объективные медицинские данные. В отсутствие оных главными «подозреваемыми» являются курение, стресс и высокая доля занятости в промышленности и сельском хозяйстве.

Согласно данным ВОЗ, Беларусь является одним из мировых лидеров по числу самоубийств. Если верить статистике, представленной Александром Лукашенко в 1 квартале 2020 года, из 860 белорусов, погибших от «внешних причин», 400 покончили с собой, 206 погибли на пожаре, 107 умерли в ДТП и 85 были убиты¹. При этом, согласно Белстату, 83% суицидов в Беларуси приходится именно на мужчин.

Другой предполагаемой причиной избыточной смертности белорусских мужчин является курение, которое, в свою очередь, тоже может быть связано с избыточным стрессом. Если в среднем в Европе курит около 29% мужчин, то в Беларуси курит почти половина – 47.4%.

¹ [Ссылка](#) ↗

Наконец, одним из факторов, отличающих Беларусь от средних европейских значений, является смертность, вызванная загрязнением воздуха. Если в Европе от болезней, связанных с загрязнением воздуха, в среднем умирает 20 человек на каждые 100 тысяч населения, то в Беларуси этот показатель равняется 94 для мужчин и 40 для женщин. Главными причинами загрязнения воздуха являются химикаты, применяемые в аграрной промышленности, а также промышленное производство. В секторах промышленности и сельского хозяйства Беларуси заняты 56.4% мужчин и 26.3% женщин (средние аналогичные показатели для ЕС – 40.5% мужчин и 16.1% женщин)¹.

Что можно сделать?

■ Как и любой демографический факт, избыточная мужская смертность является комплексным феноменом, требующим работы одновременно по многим направлениям. В частности, необходимо:

- Наладить сбор качественных медицинских данных, чтобы детально изучить причины избыточной мужской смертности в Беларуси.
- Перенаправить больше ресурсов на болезни, диспропорционально приводящие к мужской смертности.
- Внедрять политику гендерного равенства, предполагающую равенство перед законом (например, в настоящее время в РБ только мужчины являются военнообязанными) и деконструкцию патриархальных гендерных норм, которые приводят как к общему гендерному неравенству, так и к излишнему мужскому стрессу.
- Дестигматизация психологических состояний, таких как депрессия.

¹ Значимая часть приведённого в этом разделе анализа заимствована из аналитической записки В. Панасевич «Why Is Belarus Among Leaders in Gender Gap in Life Expectancy?» (2023).

- Научнообоснованная борьба с курением. В настоящее время Беларусь повышает акцизы на табачные изделия, но их цена всё ещё остаётся существенно ниже, чем в ряде соседних стран. Вдобавок большое количество контрафактных табачных изделий, присутствующих на отечественном рынке, сводит на нет часть усилий государства по повышению цен. Кроме того, антитабачная пропаганда в стране оставляет желать лучшего, так как основывается не на приведении научных фактов о вреде курения, а на ненаучных популистских лозунгах по типу: «курение приводит к мучительной смерти, слепоте и выкидышам».
- Улучшить безопасность рабочих мест и систему поддержания здоровья среди работников вредных производств.

Отток кадров

Если учесть вышеописанные проблемы белорусской медицины, то показатели здоровья населения в целом сопоставимы с показателями более богатых и развитых стран. При этом белорусская медицина обходится нам дешевле как в абсолютных, так и в относительных затратах. Беларусь тратит на здравоохранение около 5.6% ВВП, Латвия – 6.2%, Литва – 6.6%, Польша – 6.3% а Швеция – 10.9%. При соответствующих показателях ВВП на душу населения: Беларусь – USD7300, Литва – USD 23700, Латвия – USD 21140, Польша – USD 18000, а Швеция – USD 61000 в 2021 году. Средние расходы на душу населения на медицину в Беларуси в 2021 году составляли USD 356, в то время как аналогичный показатель в странах Организации экономического сотрудничества и развития (OECD) составил USD 4900. При этом даже такая разбежка в расходах не полностью характеризует разницу в эффективных затратах, так как из-за наследия системы Семашко значимая часть ресурсов в Беларуси идёт на диспансеризацию. При схожем числе врачей и медсестёр на 1000 жителей в Беларуси содержится в 4 раза больше коек, чем в Швеции (8 против 2 на 1000 жителей).

Столь низкие расходы при в среднем неплохих результатах обеспечиваются за счёт низких (относительно других стран) зарплат врачей и медицинских работников. Тяжёлые условия труда в совокупности с относительно низким уровнем компенсации приводят к разрыву между спросом и предложением труда медицинских работников в Беларуси. Согласно заявлениям Александра Лукашенко, а также данным Общереспубликанского банка вакансий, в 1-м квартале 2023 года Беларусь столкнулась с рекордной нехваткой медиков: в стране не хватает около 5000 врачей и более 3000 медсестёр¹. При этом, по официальным данным, предоставляемым Минздравом, число врачей и медработников в Беларуси растёт с каждым годом. Опрошенные нами работники сферы здравоохранения заявляли о фальшивости данной статистики. По всей видимости, не доверяет официальным данным и Александр Лукашенко². Особенно остро ситуация с нехваткой медиков обстоит в регионах.

Согласно данным статистического ведомства Польши, в 2022 году в республике работало около 1000 белорусских врачей³, при этом в 2018 году их число составляло 231⁴. Германия, Украина и Литва не публикуют отдельную статистику по белорусским врачам, однако можно предположить, что тенденции в этих странах схожи с польскими.

В дополнение к проблемам с доходами медицинского персонала их условия работы в Беларуси также оставляют желать лучшего. Начиная с 2020 года многие врачи были подвергнуты репрессиям и тюремным заключениям, некоторым пришлось покинуть страну. Силовыми органами Беларуси было заведено несколько дел-компаний против врачей, таких как: «дело белых халатов», «дело травматологов». Преследованию подвергались врачи, имевшие отношение к анализам Романа Бондаренко⁵. Врачи больницы, куда из

¹ [Ссылка](#) ↗

² [Ссылка](#) ↗

³ [Ссылка](#) ↗

⁴ [Ссылка](#) ↗

⁵ [Ссылка](#) ↗

тюремны доставляли Виктора Бабарико, также подверглись аресту¹.

В период 2020-2023 гг. продолжались политически мотивированные увольнения медицинских работников и преподавателей медвузов. Каждый арест или иное преследование врача опосредованно ухудшает условия работы оставшихся медработников, так как на них перекладывается нагрузка арестованного, уехавшего или уволенного специалиста.

Другими проблемами, о которых заявляют медицинские работники Беларуси, являются неразвита правовая база, приводящая к практически полной юридической незащищённости врачей; нормативное финансирование, при котором не учитывается актуальный расход медицинских средств и медикаментов; административное давление с целью подтасовки данных и излишняя бюрократическая нагрузка.

Что можно сделать?

■ Сочетание высокого качества образования белорусских врачей и медицинских работников и низких темпов роста экономики будет так или иначе способствовать оттоку специалистов. Таким образом, вопрос должен состоять в том, как уменьшить этот отток и скорректировать систему для максимально эффективного использования имеющихся человеческих ресурсов. В частности, необходимо:

- Повысить долю ВВП, расходуемую на здравоохранение.
- Перенаправить средства, расходуемые на избыточный коечный фонд, в пользу зарплат врачей и медицинского персонала.

¹ [Ссылка](#) ↗

- Прекратить пренебрежительное отношение к медикам и их преследование. Заявления членов правительства о том, что проблемы недостатка врачей будут решаться увеличением принудительного распределения, сравнимы с решением проблем сельского хозяйства за счёт введения крепостного права.
- Уменьшить бюрократическую нагрузку на медработников путём оптимизации системы сбора данных и введения электронных учётных записей пациентов.
- Активнее развивать систему телемедицины, позволяющую частично решить проблему нехватки специалистов в регионах.
- Проработать правовую систему, предполагающую адекватную юридическую защиту врачей и пациентов.

3. В заключение

Система здравоохранения Беларуси в текущий момент способна предоставлять услуги достаточно высокого качества, тем не менее даже при поверхностном взгляде она характеризуется несколькими ключевыми проблемами, ставящими под вопрос возможность её дальнейшей устойчивой работы без проведения существенных реформ. Тремя ключевыми проблемами системы здравоохранения Беларуси являются: 1) отсутствие достоверных данных; 2) повышенная мужская смертность в республике и 3) неустойчивое насыщение системы кадрами. Данный перечень не претендует на полноту описания проблемных мест системы, а лишь ставит вопросы первостепенной важности.