

РЕФОРМЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

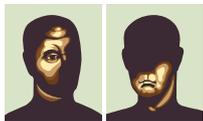
Policy Paper



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

Реформы в сфере здравоохранения

Policy Paper



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.

2024

В мае этого года наша команда (Фонд медицинской солидарности, Zubr.in и Белые халаты) начала проект по гражданскому мониторингу системы здравоохранения в Беларуси. Все это время мы изучаем статистическую информацию, предоставляемую Минздравом и Белстатом, а также общаемся с беларусами, врачами, медсестрами, пациентами, которые рассказывают реальные истории происходящего в стране и медицине. Мы видим, как Минздрав фальсифицирует и прячет статистику, и как сложно сегодня получать достоверные данные, без которых невозможно принимать решения о дальнейших шагах, об управлении здравоохранением, мы точно знаем, что реальной статистики по таким важным показателям как младенческая смертность или смертность от острой хирургической патологии в принципе не существует, потому что погоня за показателями важнее фактов. Сейчас особенно важно не просто найти разрозненные цифры, а понимать, что именно происходит с нашим здравоохранением, хранить эту информацию в упорядоченном виде и использовать ее для принятия решений в будущем.

Когда это будущее наступит, мы не знаем, соответственно очень сложно планировать реформирование системы здравоохранения, стоит также помнить, что реформа здравоохранения — это не первоочередная задача при смене режима, поэтому сегодня мы хотели предложить меры первого реагирования, которые не потребуют больших финансовых и организационных ресурсов, но призваны снизить напряженность и позволить спланировать системные решения.

Можно выделить несколько доменов и работу по каждому из них:

1. *Управление здравоохранением*: координация между различными организациями и учреждениями, в том числе государственными больницами, клиниками, страховыми компаниями и т. д.

Что мы предлагаем:

- назначение кризисного управляющего министерством здравоохранения сроком на 6 месяцев, в задачи которого будет входить набор команды на ключевые позиции в Минздраве. Невозможно быстро поменять устоявшиеся процессы, медработники привыкли работать годами по определенным схемам, привыкли не доверять друг другу, а тем более чиновникам, абсолютно очевидно, что на существенное изменение подходов уйдут годы, но смена управляющего состава особенно важна, чтобы не вернуться к порочным практикам.

2. *Медицинские кадры*: надлежащее обучение медицинских работников и разработать систему непрерывного профессионального образования, условия труда.

Что мы предлагаем:

- отмена обязательного распределения выпускников медицинских ВУЗов, колледжей, учреждений последипломного образования, замена его на необходимость выпускнику самостоятельно находить работодателя, а распределение предлагать тем, кто не заключил соглашение с нанимателем. Это будет стимулировать работодателя создавать более привлекательные условия для работников, когда врач или медсестра будут иметь возможность сделать осознанный выбор, а не относиться к месту работы как к неприятной повинности, от которой нужно побыстрее избавиться.
- признание европейских и международных дипломов о среднем и высшем медицинском образовании, а также сертификатов конференций, стажировок, тренингов и т. п. Это не вернет врачей, которые подтвердили дипломы в европейских странах, но даст возможность медикам, остающимся в Беларуси, про-

ходить стажировки в зарубежных клиниках в качестве повышения квалификации.

- упразднение должностей заместителей по кадрам и безопасности. Совершенно очевидно, что эти люди — элемент репрессий, а не лечебного процесса.

3. Инфраструктура здравоохранения: включающая в себя медицинские учреждения, оборудование и транспортные средства.

Что мы предлагаем:

- создание рабочей группы по оценке и упрощению работы первичного звена с целью уменьшить количество административной работы медицинских работников — заполнение журналов, справок,
- отмена обязательной диспансеризации на 3 года, а также любых мероприятий для медработников, не относящихся к непосредственной профессиональной деятельности (субботники, политинформация, посещение концертов и т. п.),
- признание европейских регистрационных удостоверений на оборудование, расходные материалы, постепенное упразднение громоздких механизмов государственной регистрации в Беларуси,
- упразднение организации УП «Белмедтехника», это позволит сократить расходы и время на проведение закупок медицинского оборудования и расходных материалов.

4. Финансирование: ключевой аспект, поскольку определяет доступность медицинских услуг и качество медицинской помощи.

Что мы предлагаем:

- междисциплинарная рабочая группа с министерством финансов для согласования тактики. Мы осознанно не говорим о переходе на страховую либо иную, определенную систему финансирования здравоохранения,

поскольку это решение не может быть быстрым или шаблонным, это многолетний переход, требующий участия других государственных институтов. Вопреки распространенному убеждению, что страховая медицина лучше государственной, нет связи между системой финансирования и эффективностью системы здравоохранения, в большинстве развитых стран функционирует индивидуальная схема, складывающаяся из разных систем — государственной, частной, нескольких видов страховой медицины, а также при участии фондов. И успешная система одной страны не может быть перенесена на соседнюю.

5. *Информационные технологии, медицинские данные: электронная медицинская запись, телемедицина и мобильные приложения для медицинских услуг, open health data.*

Что мы предлагаем:

- отмена любых взысканий, любого вида материального вознаграждения за невыполнение целевых показателей для лечебных учреждений на 3 года; это касается количества выполненных прививок, «норм» по заболеваемости и смертности, количеству листов нетрудоспособности и т. п. При анализе работы в качестве ориентира использовать показатели ВОЗ по соседним странам.
- внедрение принципов работы Open Health Data Science и цифрового здравоохранения — автоматизация процесса сбора статистической информации. Здесь у нашей страны даже есть преимущество — небольшая площадь и количество населения, даже отсутствие цифровизации здесь может быть относительным плюсом. Это дает возможность сразу перенять лучшие практики из уже существующих, а не искать пути интеграции более старых систем разных лечебных учреждений. Кстати, одной из самых успешных стран по внедрению цифрового здравоохранения является Эстония.

6. *Исследования в области здравоохранения и фармацевтическая индустрия: доступные и эффективные лекар-*

ства, контроль качества лекарств, исследования для разработки новых препаратов.

Нам кажется, что в переходный период у государства не будет возможности развивать научные проекты.

7. Качество медицинской помощи: установление стандартов качества, контроля качества и непрерывного обучения медицинских работников.

Что мы предлагаем:

- пересмотр клинических протоколов диагностики и лечения согласно международных стандартов составления подобных документов. Протоколы в Беларуси только номинально регулярно обновляются, к тому же с нарушением методологии. Стоит признать, что мы не в состоянии соблюдать лучшие мировые практики, по многим причинам — устаревшее оборудование, отсутствие современных медикаментов, изолированность от научной среды европейских стран. Но мы должны объективно описать актуальную ситуацию и пользоваться стандартными подходами, при этом медработники должны понимать, что за этим не последует наказания.
- в коммерческих лечебных учреждениях по согласованию с Минздравом разрешить использовать протоколы диагностики и лечения, установленные международными профессиональными сообществами,
- четко обозначить и вывести из уголовного кодекса понятие врачебной ошибки, создать механизм рассмотрения случаев врачебной ошибки комиссией из лиц, компетентных в здравоохранении, а не прокуратурой.

8. Профилактика и общественное здоровье: улучшить профилактику заболеваний и повысить осведомленность общества о здоровом образе жизни. Образовательные программы, публичные кампании.

Что мы предлагаем:

- интенсивное взаимодействие между государственными структурами и НГО, занимающимися защитой прав пациентов. Примерами таких организаций могут быть сообщества пациентов с редкими генетическими заболеваниями, целиакией.

НГО – мощный инструмент для распределения ответственности, и в нормальных условиях могут взять на себя существенную часть работы по просвещению общества о здоровом образе жизни, профилактике и лечении заболеваний; коммуникации между обществом и государственными институтами.

Одна из задач нашего проекта – активное вовлечение гражданского общества в обсуждение проблем в здравоохранении и путей их решения. Мы уверены, что однажды возможности для перемен наступят, и мы должны быть к этому моменту готовыми.

Просим вас делиться информацией о происходящем в вашей больнице или поликлинике, о нехватке оборудования или медикаментов, а также о нарушении ваших прав как медработника или пациента. Безопасно это можно сделать через наш контакт в Telegram – @Monitoring_Bymedsol