

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ
СТАНДАРТЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАК ОСНОВА ДОСТУПНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано учебно-методическим объединением
в сфере дополнительного образования взрослых
по профилю образования «Здравоохранение»

Минск БелМАПО

2021

УДК 614(476)(075.9)

ББК 51.1(2)я73

Г 72

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
от 28.12.2020 (протокол № 8)

Рекомендовано учебно-методическим объединением в сфере дополнительного
образования взрослых по профилю образования «Здравоохранение»
от 22 марта 2021 года (протокол № 1)

Авторы:

Вальчук Э.А., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», доктор медицинских наук, профессор;

Щавелева М.В., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Романова А.П., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кандидат медицинских наук, доцент;

Терехович Т.И., заведующий лабораторией РНПЦ «Медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», кандидат медицинских наук, доцент.

Рецензенты:

Дубень С.А., главный врач УЗ «23-я городская поликлиника» г. Минска, кандидат медицинских наук;

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Г 72

Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения как основа доступности медицинской помощи населению : учеб.-метод. пособие / Э.А. Вальчук [и др.]. – Минск. : БелМАПО, 2021. – 51 с.
ISBN 978-985-584-580-6

В учебно-методическом пособии освещены вопросы социальной политики белорусского государства, обозначено место государственных минимальных социальных стандартов, территориальных планов государственных гарантий в обеспечении и реализации права граждан Республики Беларусь на доступное медицинское обслуживание.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ: переподготовки по специальности «Организация здравоохранения»; повышения квалификации из числа руководителей организаций здравоохранения, их заместителей, лиц из числа резерва на данные должности.

УДК 614(476)(075.9)

ББК 51.1(2)я73

ISBN 978-985-584-580-6

© Вальчук Э.А. [и др.], 2021

© Оформление БелМАПО, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Социальная политика. Система социальной защиты и ее роль в повышении уровня и качества жизни населения	4
Глава 2. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения	16
2.1. Система государственных минимальных социальных стандартов, их правовое регулирование	16
2.2. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения	21
2.3. Реализация государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения	31
Глава 3. Территориальные планы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан за счет средств бюджета	40
Список литературы	48

Глава 1. Социальная политика. Система социальной защиты и ее роль в повышении уровня и качества жизни населения

В соответствии со статьей 1 Конституции Республики Беларусь, Республика Беларусь является унитарным демократическим социальным правовым государством. При этом в статье 13 Конституции Республики Беларусь отмечено, что «государство осуществляет регулирование экономической деятельности в интересах человека и общества; обеспечивает направление и координацию государственной и частной экономической деятельности в социальных целях».

Составной частью общей стратегии развития социального государства выступает социальная политика. По мнению С.В.Лапиной и соавт. (2020), социальная политика включает целенаправленную деятельность по выработке и реализации решений, непосредственно касающихся человека, его положения в обществе, предоставлению ему социальных гарантий. Задачи социальной политики включают стимулирование экономического роста и подчинение производства интересам потребления, усиление трудовой мотивации и деловой предприимчивости, обеспечение должного уровня жизни и социальной защиты населения, сохранение культурного и природного наследия, национальной самобытности. Таким образом, социальная политика занимает приоритетное место в социально ориентированной рыночной экономике. Она выражает конечные цели и результативность социальной рыночной экономики.

Принято выделять следующие основные компоненты социальной политики:

- политика в сфере социально-трудовых отношений
- социальная защита
- развитие отраслей социальной сферы — здравоохранение, образование, наука, культура, жилищная сфера, физическая культура и спорт
- социальная поддержка отдельных групп населения
- демографическая и миграционная политика
- охрана окружающей среды.

Проведение социальной политики требует выделения соответствующих экономических ресурсов, создания социальной инфраструктуры.

Ниже будут рассмотрены основные компоненты социальной политики, а также ряд терминов и положений, связанных с реализацией социальной политики.

Терминология

Социальная инфраструктура — совокупность отраслей, организаций и предприятий, определяющих образ и качество жизни людей, их благосостояние и уровень потребления.

Политика в сфере социально-трудовых отношений включает вопросы оплаты труда, занятости, охраны и нормирования труда, обеспечения безопасных условий труда, социального партнерства, защиты трудовых прав граждан.

Социальная защита — совокупность законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, обеспечивающих соблюдение важнейших социальных прав граждан, а также мероприятий и учреждений, обеспечивающих их осуществление по предоставлению минимально доступных условий жизни, поддержанию жизнеобеспечения и деятельного существования различных социальных групп населения.

Субъектом социальной защиты населения является государство, объектами — граждане и отдельные социальные группы. Таким образом, меры социальной защиты населения, с одной стороны, охватывают всех членов общества, а с другой, адресованы отдельным социальным группам населения.

Социальная защита населения распространяется на всех граждан в следующих случаях:

- при обеспечении каждому человеку возможности применять свои способности, иметь доход;
- при официальном установлении бюджета прожиточного минимума (БПМ) и минимального потребительского бюджета (МПБ)* для разных социально-демографических групп;

*органами законодательной и исполнительной власти рассматривается вопрос об отмене МПБ с 01.01.2021

- при защите интересов потребителей;
- при индексации доходов — корректировке доходов физических лиц с целью частичного возмещения потерь, вызванных инфляцией.

Социальная защита адресно затрагивает следующие группы населения: пенсионеры, инвалиды, семьи с детьми, дети-сироты, ветераны (войны и труда), безработные, вынужденные переселенцы, беженцы, граждане, подвергшиеся природным и техногенным катастрофам и др.

Меры социальной защиты населения можно подразделить на активные и пассивные. К первым (активным мерам) относятся подготовка и

переподготовка персонала, создание новых рабочих мест, сохранение уже имеющихся, формирование безбарьерной среды жизнедеятельности, социальная интеграция инвалидов и пожилых граждан и др. Вторые (пассивные меры) включают выплату соответствующих пособий и дотаций. При этом меры социальной защиты предусматривают выплату пособий не только неработающим гражданам (инвалиды, пенсионеры, безработные и др.), но и ряду категорий работающих граждан: пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и др.

Государственная политика в области социальной защиты населения в настоящее время направлена на повышение доступности и эффективности социальной помощи, дальнейшее развитие системы социального обслуживания и социальной реабилитации инвалидов.

В этой связи безусловного внимания заслуживает государственная программа «О социальной защите и содействии занятости населения на 2016-2020гг.», утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь 30.01.2016 № 73. Ответственным заказчиком данной государственной программы выступило Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. Программа включала 5 подпрограмм, в т.ч. «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов» и «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц», «Социальная интеграция инвалидов и пожилых граждан». Реализация мероприятий этих подпрограмм была направлена на:

- снижение заболеваемости и инвалидности;
- совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям;
- раннее вмешательство по коррекции отклонений здоровья детей, имеющих риск развития инвалидности;
- повышение знаний населения по вопросам здорового образа жизни, репродуктивного и сексуального здоровья, планирования семьи;
- популяризацию традиционных семейных ценностей и укреплению связей между поколениями, ответственному родительству и др.

В момент написания данного пособия идет процесс подготовки аналогичной программы, реализация которой рассчитана на 2021 – 2025 годы.

В настоящее время отмечается увеличение в структуре населения доли граждан в возрасте 60 лет и старше (по итогам переписи населения 2019 года – 22,6%) и инвалидов: численность инвалидов, получающих пенсию в органах по труду, занятости и социальной защите на 01.07.2020, составила 575710 человек или 6,12% от общей численности населения. В связи с этим

неотъемлемой частью социальной политики и социальной защиты является социальная интеграция этих лиц посредством создания им условий для независимого проживания и эффективного участия в жизни общества. Под социальной интеграцией подразумевают комплекс мер по повышению качества жизни инвалидов и пожилых граждан посредством создания им условий для независимого проживания и эффективного участия в жизни общества. К ним относится безбарьерная среда, а также медицинская, профессиональная, трудовая и социальная реабилитация.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 03.12.2020 № 693 утверждена Национальная стратегия Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030».

Национальная стратегия разработана в целях создания условий для наиболее полной и эффективной реализации потенциала пожилых граждан, повышения качества их жизни посредством системной адаптации государственных и общественных институтов к проблеме старения населения.

Основные принципы стратегии: гармонизация усилий государства, общества, семьи для наиболее полного и эффективного включения всех пожилых граждан во все сферы жизнедеятельности общества: соблюдение прав и законных интересов пожилых граждан во все сферы жизнедеятельности общества; гендерное равенство; вовлеченность пожилых граждан и их участие в принятии решений на всех уровнях управления и др.

Стратегия направлена на решение 6-ти основных задач:

- обеспечение защиты прав и достоинства пожилых граждан, создание условий для их социальной включенности и всестороннего участия жизни общества;

- стимулирование более продолжительной трудовой жизни; расширение доступа к получению образования и повышению квалификации;

- обеспечения возможности для обучения в течение всей жизни; расширение доступа к получению образования и повышению квалификации;

- создание условий для здоровой и безопасной жизни, активного долголетия;

- развитие социального обслуживания для обеспечения достойного качества жизни пожилых граждан;

- создание адаптированной к потребностям пожилых граждан инфраструктуры и среды жизнедеятельности.

Развитие отраслей социальной сферы. Категория «социальная сфера» подразумевает систему общественных отношений, направленных на удовлетворение разнообразных социальных потребностей всех элементов

социальной структуры общества: отдельных членов общества и социальных групп. Поэтому развитие отраслей социальной сферы было и остается среди приоритетов социальной политики государства.

Социальная поддержка / социальная помощь отдельных групп населения — финансирование из бюджетных средств жизненно важных потребностей отдельных лиц или слоев населения, при котором в качестве ориентира выступает их индивидуальная нуждаемость.

Социальная помощь рассматривается как временная поддержка и осуществляется как в денежной (наличной или безналичной), так и натуральной формах.

Государственная адресная социальная помощь предоставляется в виде:

1. ежемесячного и (или) единовременного социальных пособий на приобретение продуктов питания, лекарственных средств, одежды, обуви, школьных принадлежностей и на другие нужды для обеспечения нормальной жизнедеятельности;

2. социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников, впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок;

3. обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни;

4. социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации.

Особое значение в оказании социальной поддержки отдельным категориям граждан нашей страны имеет Указ Президента Республики Беларусь от 18 мая 2020 года №171 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан», в т.ч. гарантирующий с 01 января 2021 года предоставление супружеским парам одной бесплатной попытки экстракорпорального оплодотворения в государственных организациях здравоохранения при наличии медицинских показаний.

Демографическая и миграционная политика, охрана окружающей среды.

Реализация конституционных прав граждан Республики Беларусь на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду, защиту семьи, материнства, отцовства и детства является важнейшей задачей социальной политики государства.

Один из приоритетов государственной политики – создание условий для качественного развития человеческого потенциала, здоровой и достойной жизни населения, в том числе на основе реализации комплекса мер по укреплению здоровья, увеличению рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни. Исходя из указанных приоритетов, Советом Министров Республики Беларусь была разработана Государственная

программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016 – 2020 годы». Целью данной программы были определены: *стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни*. Государственная программа была разработана в соответствии с приоритетными направлениями социально-экономического развития, определенными в Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 года и уточненными в Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 года. В момент написания данного пособия идет процесс подготовки аналогичной программы, реализация которой рассчитана на 2021 – 2025 годы.

О результативности социальной политики можно судить по развитию человеческого потенциала, уровню и качеству жизни населения.

Согласно Докладу о человеческом развитии 2020 года «Следующий рубеж: человеческое развитие и антропоцен», опубликованном Программой развития Организации Объединенных Наций, Республика Беларусь вошла в группу государств с очень высоким уровнем человеческого развития. Индекс человеческого развития (ИЧР) — итоговый показатель для оценки долгосрочных достижений по трем основным измерениям человеческого развития: здоровье и долголетие, доступ к образованию и достойный уровень жизни, — составил для Республики Беларусь по итогам 2019 года — 0,823.

Категория «социальная политика» тесно связана с такими понятиями и категориями, как «социальные гарантии», «социальное обслуживание», «социальная работа», «социальное страхование» и пр.

Социальные гарантии — это совокупность материальных и юридических средств, обеспечивающих реализацию конституционных прав граждан. Социальные гарантии, предоставляемые государством населению, включают: право граждан на выбор места работы, на профессиональную деятельность; справедливую долю вознаграждения в экономических результатах труда в соответствии с его количеством, качеством и общественным значением, но не ниже уровня, обеспечивающего им и их семьям свободное и достойное существование; на социальное обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца и в других ситуациях, предусмотренных законом; единовременное пособие при рождении ребенка и многое другое.

Социальное обслуживание — деятельность по организации и оказанию социальных услуг, содействию активизации собственных усилий граждан по

предупреждению и преодолению трудной жизненной ситуации и (или) адаптации к ней.

Принципы социального обслуживания:

адресный подход к гражданам, получающим социальные услуги, с учетом их индивидуальных потребностей в конкретной ситуации;

гуманность и уважительное отношение к гражданам;

доступность социального обслуживания для граждан независимо от места их проживания;

добровольность получения социальных услуг или отказа от них;

конфиденциальность информации о гражданах, получающих социальные услуги;

общая профилактическая направленность проводимых мероприятий в области социального обслуживания;

социальное равенство и социальная справедливость при реализации прав граждан в области социального обслуживания.

Цели социального обслуживания:

прогнозирование и предупреждение возникновения трудных жизненных ситуаций*;

оказание содействия гражданам в преодолении трудных жизненных ситуаций и (или) адаптации к ним;

активизация собственных усилий граждан, создание условий для самостоятельного преодоления трудных жизненных ситуаций.

**трудная жизненная ситуация - обстоятельство (совокупность обстоятельств), объективно ухудшающее условия жизнедеятельности либо представляющее опасность для жизни и (или) здоровья гражданина, последствия которого он не в состоянии преодолеть самостоятельно (Закон «О социальном обслуживании»).*

Социальное обслуживание осуществляется в отношении граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Обстоятельством, по которому гражданин может быть признан находящимся в трудной жизненной ситуации, является:

безработица;

наличие в семье инвалида, в том числе ребенка-инвалида, ребенка с особенностями психофизического развития;

нанесение ущерба в результате пожаров и других стихийных бедствий, техногенных катастроф (аварий), боевых действий, актов терроризма, психофизического насилия, торговли людьми, противоправных действий других лиц;

отсутствие определенного места жительства;

отсутствие трудоспособных лиц, обязанных по закону его содержать;
рождение одновременно двоих и более детей;
семейное неблагополучие, конфликты и насилие в семье;
сиротство;
смерть близкого родственника или члена семьи;

утрата социальных связей за время отбывания наказания в органах и учреждениях уголовно-исполнительной системы, нахождения в лечебно-трудовых профилакториях, специальных учебно-воспитательных учреждениях и специальных лечебно-воспитательных учреждениях, нахождения на принудительном лечении;

ограничение способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению;

иное обстоятельство, признаваемое таковым организациями и индивидуальными предпринимателями, оказывающими социальные услуги.

Система социального обслуживания включает:

государственные органы, осуществляющие государственное регулирование и управление в области социального обслуживания;

государственные организации, иные юридические лица, в том числе негосударственные некоммерческие организации, оказывающие социальные услуги;

физических лиц, оказывающих социальные услуги, в том числе индивидуальных предпринимателей.

В соответствии со статьей 8 Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании» социальные услуги* оказывают следующие государственные организации:

больницы сестринского ухода;

клинические центры паллиативной медицинской помощи детям**;

дома ребенка**;

дома (центры) временного пребывания лиц без определенного места жительства;

социально-педагогические центры;

специализированные трудовые мастерские;

хосписы**;

учреждения социального обслуживания: дома-интернаты для престарелых и инвалидов, дома-интернаты для детей-инвалидов, специальные дома для ветеранов, престарелых и инвалидов, территориальные центры социального обслуживания населения, центры социального обслуживания семьи и детей (социальной помощи семье и детям) и другие;

центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
центры медико-социальной и (или) социальной реабилитации для детей-инвалидов и (или) инвалидов**;
центры ресоциализации и (или) социальной адаптации;
иные государственные организации в соответствии с законодательством**.

**социальная услуга - деятельность в области социального обслуживания по оказанию гражданину помощи в целях содействия в предупреждении, преодолении трудной жизненной ситуации и (или) адаптации к ней, не связанная с оказанием материальной помощи*

***данные организации внесены в перечень с принятием редакции Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании» 2017 года*

С 2013г. в республике внедряется система государственного социального заказа*,** позволяющая привлекать к оказанию социальных

** Государственный социальный заказ - механизм привлечения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к оказанию социальных услуг и реализации социальных проектов (ст.1 Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании»)*

*** В настоящее время система государственного социального заказа будет распространена на сферу здравоохранения в части механизма привлечения индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения и пр. к оказанию медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи*

услуг дополнительные человеческие и материальные ресурсы (негосударственные некоммерческие организации, в том числе общественные организации инвалидов) путем предоставления им бюджетных субсидий (государственный социальный заказ). На бюджетное субсидирование в 2015-2020 гг. израсходовано более 3 млн. рублей.

Социальное обслуживание осуществляется в следующих формах:

стационарное социальное обслуживание – оказание социальных услуг в условиях постоянного или временного круглосуточного пребывания (проживания) в организациях, оказывающих социальные услуги;

полустационарное социальное обслуживание – оказание социальных услуг в условиях постоянного или временного пребывания в организациях, оказывающих социальные услуги, в течение определенного времени суток;

нестационарное социальное обслуживание – оказание разовых социальных услуг, не требующее пребывания (проживания) в организациях, оказывающих социальные услуги;

социальное обслуживание на дому – оказание социальных услуг в домашних условиях;

срочное социальное обслуживание - оказание в неотложном порядке социальных услуг гражданам, попавшим в ситуацию, угрожающую их жизни и здоровью;

социальное обслуживание в замещающей семье – оказание социальных услуг совершеннолетнему нетрудоспособному гражданину в условиях совместного проживания и ведения общего хозяйства этого гражданина и физического лица, оказывающего социальные услуги и не являющегося лицом, обязанным по закону содержать этого гражданина.

В настоящее время в республике работают 92 дома-интерната, в которых проживают 19 тыс. нетрудоспособных граждан, из них более 17 тыс. инвалидов. На обеспечение деятельности таких учреждений в 2020 году израсходовано 224 млн. рублей. Затраты бюджета в месяц на одного проживающего составляют около 1 тыс. рублей;

На финансирование деятельности 146 территориальных центров социального обслуживания населения в среднем в год расходуется 145 млн. рублей. В структуре центров работают 160 отделений, обеспечивающих дневное пребывание инвалидов, и 162 отделения, предоставляющих инвалидам услуги сопровождаемого проживания. Услугами данных отделений охвачено более 9 тыс. инвалидов. Около 30 тыс. инвалидов получают социальные услуги на дому.

Социальная работа — вид профессиональной деятельности, направленной на гармонизацию личностных и общественных отношений через оказание помощи отдельным индивидам, семьям, группам людей и общностям, испытывающим затруднения в социальном функционировании, посредством защиты, поддержки, коррекции и реабилитации, а также путем изменения или реформирования отдельных элементов социальной защиты.

Социальное страхование может быть государственным и негосударственным.

Государственное социальное страхование представляет собой систему пенсий, пособий и других выплат гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам и лицам без гражданства за счет средств государственных внебюджетных фондов социального страхования в случаях, предусмотренных Законом «Об основах государственного социального страхования».

Основные принципы государственного социального страхования в нашей стране:

обязательное участие работодателей и работающих граждан в

формировании государственных внебюджетных фондов социального страхования;

распределение средств от трудоспособных граждан к нетрудоспособным, от работающих к неработающим;

гарантированность пенсий, пособий и других выплат в соответствии с законодательством;

равенство граждан в праве на государственное социальное страхование;

дифференциация условий назначения пенсий, пособий, других выплат по государственному социальному страхованию и их размеров;

участие представителей юридических и физических лиц, уплачивающих взносы на государственное социальное страхование, в управлении государственным социальным страхованием.

Законом «Об основах государственного социального страхования» предусмотрены следующие случаи, при наступлении которых застрахованные граждане приобретают право на выплаты по государственному социальному страхованию: болезнь и временная нетрудоспособность; беременность и роды; рождение ребенка; уход за ребенком в возрасте до трех лет; инвалидность; достижение пенсионного возраста; потеря кормильца; потеря работы; смерть застрахованного или члена его семьи

К выплатам по государственному социальному страхованию относятся: пенсии по возрасту, инвалидности, в случае потери кормильца, за выслугу лет, профессиональные пенсии; пособия по беременности и родам; пособия, связанные с рождением ребенка, уходом за ребенком в возрасте до трех лет; пособия по болезни и временной нетрудоспособности; выплаты, связанные с санаторно-курортным лечением и оздоровлением; пособия по безработице; пособия на погребение.

Негосударственное социальное страхование распространяется только на лиц, добровольно принимающих в нем участие. К нему можно отнести развитие институтов добровольного пенсионного страхования и негосударственного пенсионного обеспечения.

По мере развития общества все большую значимость для его членов приобретает такое действие как **благотворительность**.

Под благотворительной деятельностью понимается деятельность по бескорыстной (безвозмездной или на льготных условиях) передаче гражданам или юридическим лицам имущества, в том числе денежных средств, бескорыстному выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки.

Благотворительная деятельность может осуществляться в различных целях. Среди них:

- социальная поддержка и защита граждан (материальная поддержка малообеспеченных, социальная реабилитация безработных, инвалидов);

- подготовка к преодолению последствий стихийных бедствий, экологических, промышленных или иных катастроф, к предотвращению несчастных случаев;

- оказание помощи пострадавшим в результате стихийных бедствий, различных катастроф и конфликтов, жертвам репрессий, беженцам и вынужденным переселенцам;

- содействие укреплению престижа и роли семьи в обществе;

- содействие защите материнства, отцовства и детства;

- содействие деятельности в сфере образования, науки, культуры, искусства, просвещения, духовного развития личности;

- содействие деятельности в сфере охраны здоровья граждан, а также пропаганда здорового образа жизни, улучшение морально-психологического состояния граждан;

- содействие деятельности в сфере физической культуры и массового спорта;

- охрана окружающей природной среды и защита животных;

- охрана и должное содержание зданий, объектов и территорий, имеющих историческое, культурное или природоохранное значение, и мест захоронения.

Глава 2. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения

2.1. Система государственных минимальных социальных стандартов, их правовое регулирование

В соответствии со статьей 2 Конституции Республики Беларусь «Человек, его права, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства». Таким образом, гарантия прав граждан должна быть обеспечена четко разработанным механизмом реализации.

Основой социальной политики нашего государства является система государственных стандартов, предполагающая деятельность государства в вопросах гарантированного и более справедливого удовлетворения материальных и духовных потребностей населения. С целью обеспечения реализации закрепленных Конституцией Республики Беларусь социальных прав граждан, а также повышения уровня жизни и обеспечения устойчивого развития общества 11 ноября 1999 года был принят Закон Республики Беларусь № 322-З «О государственных минимальных социальных стандартах» (далее – Закон о стандартах), определивший правовые основы установления, формирования и применения государственных минимальных социальных стандартов. Система государственных социальных стандартов определила минимальный уровень гарантий для жителей Беларуси во всех социально значимых сферах.

Первая статья Закона о стандартах определяет следующие понятия и их содержание:

Государственный минимальный социальный стандарт (далее – ГМСС) – минимальный уровень государственных гарантий социальной защиты, обеспечивающий удовлетворение основных потребностей человека, выражаемый в нормах и нормативах предоставления денежных выплат, бесплатных и общедоступных социальных услуг, социальных пособий и выплат.

Система государственных минимальных социальных стандартов – комплекс взаимосвязанных государственных минимальных социальных стандартов.

Бесплатные и общедоступные социальные услуги – услуги, предоставление которых гарантируется государством за счет финансирования из республиканского и местных бюджетов, а также

государственных внебюджетных фондов и которые доступны для всех по возможности приобретения и пользования.

Трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая нормальную жизнедеятельность гражданина и сложная для его самостоятельного разрешения.

Цели установления ГМСС – реализация конституционных прав граждан в области социальных гарантий, а также повышение уровня жизни и обеспечение устойчивого развития общества.

Установление ГМСС, а также определение порядка их применения возложено на Правительство Республики Беларусь с участием республиканских объединений нанимателей и профсоюзов. ГМСС устанавливаются в соответствии с актами законодательства с целью реализации конституционных прав граждан в области социальных гарантий и обеспечения устойчивого развития общества.

ГМСС применяются для решения следующих задач:

- удовлетворения основных потребностей граждан в материальных благах и услугах;
- нормативного обеспечения формирования и использования средств республиканского и местных бюджетов и средств государственных внебюджетных фондов на социальные нужды;
- обеспечения государственной поддержки развития социальной сферы и социальной защиты граждан;
- оказания необходимой социальной помощи малообеспеченным и находящимся в трудной жизненной ситуации гражданам.

Принципы формирования и применения ГМСС:

- соблюдение конституционных прав граждан в области социальных гарантий на основе обеспечения государственных минимальных социальных стандартов;
- всесторонняя обоснованность установления и применения ГМСС, исходя из экономических возможностей государства;
- общедоступность обеспечения социальной защиты и социальных услуг, оказываемых государственными учреждениями;
- целевое и адресное финансирование ГМСС;
- широкая информированность граждан через средства массовой информации о ГМСС;
- социальное партнерство.

В систему ГМСС Республики Беларусь включены государственные минимальные социальные стандарты в области: оплаты труда, пенсионного обеспечения, образования, здравоохранения (будут рассмотрены в следующем разделе данной главы), культуры, жилищно-коммунального обслуживания, социальной поддержки и социального обслуживания. Условия и порядок установления государственных минимальных стандартов определены Трудовым и Жилищным кодексами Республики Беларусь, Законами «О здравоохранении», «О прожиточном минимуме», «О пенсионном обеспечении», «Кодексом об образовании» и другими нормативными правовыми актами.

ГМСС являются:

- в области оплаты труда – минимальная заработная плата (месячная и часовая), республиканские тарифы оплаты труда, определяемые по тарифным коэффициентам Единой тарифной сетки работников Республики Беларусь и устанавливаемой Правительством Республики Беларусь тарифной ставки первого разряда с участием профсоюзов* ;

**С 1 января 2020 г. вступил в действие Указ Президента Республики Беларусь от 27.01.2019 № 27 «Об оплате труда работников бюджетных организаций», вводящий новое обязательное понятие в оплате труда – «размер базовой ставки»*

- в области пенсионного обеспечения – минимальные размеры пенсий по возрасту, инвалидности и потере кормильца;

- в области образования – бесплатное образование, в том числе дошкольное, общее среднее, профессионально-техническое, специальное образование, дополнительное образование детей и молодежи (за исключением дополнительного образования детей и молодежи, получаемого в государственных детских школах искусств), на конкурсной основе среднее специальное, высшее образование; нормы и нормативы обеспеченности населения бесплатными и общедоступными социальными услугами, наполняемости классов, групп в государственных учреждениях образования при реализации образовательных программ; нормы и нормативы кадрового и материально-технического обеспечения государственных учреждений образования при реализации образовательных программ; нормы и нормативы мер социальной защиты обучающихся;

- в области культуры – перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг, оказываемых государственными учреждениями культуры; нормы и нормативы обеспеченности населения государственными

учреждениями культуры, оказывающими бесплатные и общедоступные социальные услуги;

- в области жилищно-коммунального обслуживания – нормы общей площади жилого помещения («Гражданам, нуждающимся в социальной защите, жилые помещения социального пользования предоставляются бесплатно или по доступной для них плате в соответствии с законодательством») (ст. 11 Закона о стандартах)); перечень и объемы предоставляемых гражданам коммунальных услуг; максимально допустимая доля собственных расходов граждан по плате за основные жилищно-коммунальные услуги и плате за пользование жилым помещением в совокупном доходе семьи исходя из максимальной нормы предоставления общей площади жилого помещения социального пользования и нормативов потребления коммунальных услуг; уровень платежей граждан в процентах от стоимости предоставляемых основных жилищно-коммунальных услуг;

- в области социальной поддержки:

- при оказании социальной поддержки семьям – государственные пособия в связи с рождением ребенка и воспитанием детей;

- при оказании социальной поддержки малообеспеченным и находящимся в трудной жизненной ситуации – пособия, единовременные выплаты и иная материальная помощь;

- в области социального обслуживания малообеспеченных и находящихся в трудной жизненной ситуации граждан:

- перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг государственных учреждений социального обслуживания;

- нормы и нормативы обеспеченности граждан услугами государственных учреждений социального обслуживания;

- нормы и нормативы материального, кадрового и технического обеспечения государственных учреждений социального обслуживания различных типов и видов.

Закон о стандартах определил ответственность должностных лиц и руководителей республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, а также учреждений, предоставляющих бесплатные и общедоступные социальные услуги, за нарушение ГМСС: за несоблюдение норм и нормативов, а также за ухудшение установленного уровня ГМСС и нецелевое использование выделенных бюджетных и внебюджетных средств на их обеспечение.

Несоблюдение ГМСС должностными лицами и руководителями государственных учреждений, оказывающих бесплатные и общедоступные социальные услуги, является основанием для обращения граждан в

соответствующие республиканские органы государственного управления, местные исполнительные и распорядительные органы и в суд.

Практическая реализация функционирования системы ГМСС обеспечена рядом постановлений Совета Министров Республики Беларусь, в т.ч. постановлением от 30.05.2003 №724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики» (с измен. и доп.). В этом документе определены конкретные стандарты в области жилищно-коммунального хозяйства, образования, культуры, связи, транспорта, социального обслуживания, здравоохранения, торговли и бытового обслуживания («торговли, общественного питания и бытового обслуживания»).

Со дня принятия постановления Совета Министров Республики Беларусь № 724 в него 22 раза вносились различные изменения и дополнения (по состоянию на ноябрь 2020 г.). Часть из них касалась ГМСС в области здравоохранения.

2.2. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения

Конституцией Республики Беларусь определено «Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения.

Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания.

Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда».

Термин «доступное медицинское обслуживание» является ключевым для отечественного здравоохранения. Доступность медицинской помощи - один из основных атрибутов белорусского социального государства. Категория доступности медицинской помощи нашла свое отражение и развитие в системе действующего законодательства Республики Беларусь.

Под доступностью медицинской помощи мы понимаем реальную возможность получения населением необходимой медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания. Особое внимание следует обратить на то, что категория доступности медицинской помощи является *многоаспектной*. Рассматривать эту категорию следует, прежде всего, с позиции действующего законодательства, направлений развития отечественного здравоохранения и организационно-экономических механизмов его функционирования.

В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (далее — Закон о здравоохранении), принятом 18 июня 1993 года, при перечислении принципов государственной политики в области охраны здоровья на первое место была поставлена «доступность медицинской помощи и фармацевтического обеспечения». Действующая в настоящее время редакция данного Закона 2008 года (с последующими изменения и дополнениями) определила, что «здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой являются организация и обеспечение *доступного* медицинского обслуживания населения»*.

**Для справки: редакция того же Закона 2002 года определяла здравоохранение как систему «государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей, профилактику и лечение заболеваний»*

В перечне основных принципов государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения ныне действующей редакции Закона о здравоохранении принцип доступности остается важнейшей составляющей государственной политики в области охраны здоровья населения. В статье 4 Закона указано, что доступное медицинское обслуживание, в первую очередь, обеспечивается «предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании ГМСС в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения...»

В соответствии со статьей 9 Закона о стандартах государственными минимальными стандартами в области здравоохранения являются:

нормативы бюджетного финансирования расходов на здравоохранение на одного жителя;

услуги по оказанию первичной, специализированной, высокотехнологичной и паллиативной медицинской помощи, медико-социальной помощи, за исключением платных медицинских услуг, оказываемых государственными учреждениями здравоохранения по перечню и в порядке, установленном Правительством Республики Беларусь**;

* *Перечень платных медицинских услуг, оказываемых гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, утвержден постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10.02.2009 №182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения», где определено, что «платные медицинские услуги являются дополнительными к гарантированному государством объему бесплатной медицинской помощи...»*

нормы и нормативы материально-технического, лекарственного, кадрового обеспечения в государственных учреждениях здравоохранения;

нормы питания, обеспечения специальной одеждой и обувью, мягким инвентарем в государственных учреждениях здравоохранения;

нормы и нормативы льготного, в том числе бесплатного, обеспечения за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов лекарственными средствами, медицинскими изделиями, биомедицинскими клеточными продуктами и (или) зубопротезированием.

Как указывалось выше, практическая реализация функционирования системы ГМСС, в т.ч. в области здравоохранения, была обеспечена рядом постановлений Совета Министров Республики Беларусь, в т.ч. постановлением от 30.05.2003 №724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики» (далее – Постановление № 724), а также постановлением от 18.06.2002 № 963 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения» (заменено на постановление Совета Министров

Республики Беларусь от 29.03.2016 № 259 «О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения» (далее – Постановление № 259)).

Данные постановления направлены на конкретное решение следующих задач:

- предоставление гарантированного объема медицинских услуг в полном объеме каждому жителю;
- увеличение реальной доступности и повышение качества медицинской помощи, оказываемой за счет средств бюджета;
- нормативное обеспечение формирования и использования средств республиканского и местных бюджетов и внебюджетных фондов;
- государственная поддержка здравоохранения.

В первоначальной редакции Постановления № 724 для внедрения системы стандартов в здравоохранении в каждой области был определен экспериментальный район: Пружанский (Брестская область), Верхнедвинский (Витебская область), Наровлянский (Гомельская область), Кореличский (Гродненская область), Клецкий (Минская область), Осиповичский (Могилевская область). В этих районах социальные стандарты были внедрены в первую очередь, а в дальнейшем их опыт был использован по всей республике с учетом специфики и уровня развития инфраструктуры регионов.

К системе ГМСС в области здравоохранения были отнесены нормативы в среднем по республике и по выделенным районам: бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на 1 человека; норматив объема амбулаторно-поликлинической помощи в среднем по республике (число посещений на 1 тыс. человек); норматив объема стационарной помощи (измеряемый количеством койко-дней – дней лечения больного за год в стационарах с круглосуточным пребыванием в расчете на 1 тыс. человек); норматив объема скорой медицинской помощи (число вызовов).

Анализ хода внедрения данных стандартов на основе установленных нормативов объемов медицинской помощи за 2003 год, показал, что наибольший экономический эффект при оказании медицинской помощи населению достигается за счет интенсификации лечебно-диагностического процесса и сокращения нерационально используемого коечного фонда.

При этом утвержденные постановлением № 724 нормативы в области здравоохранения не позволили активно проводить работы по оптимизации управления здравоохранением, реструктуризации медицинской помощи в целом и по видам ее оказания, внедрению в деятельность организаций здравоохранения стационарозамещающих технологий с приоритетным развитием, помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Указанные

нормативы ориентировали организации здравоохранения на объемные показатели.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь были предложены показатели обеспеченности врачами общей практики, участковыми врачами-терапевтами и педиатрами, койками в больничных организациях с круглосуточным пребыванием, аптеками, бригадами скорой медицинской помощи, которые определяют минимальные гарантии по обеспечению медицинским обслуживанием жителей республики при организации оказания помощи в амбулаторных и стационарных условиях, скорой медицинской помощью.

В 2004 г. внесено первое изменение в Постановление №724 в части, касающейся ГМСС в области здравоохранения. К системе ГМСС в здравоохранении были отнесены: норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя; норматив обеспеченности врачами общей практики, участковыми врачами (терапевтами и педиатрами суммарно) – 1 врач на определенное количество жителей, норматив обеспеченности койками – определенное количество коек на 1000 жителей, норматив обеспеченности аптеками – 1 аптека на определенное количество жителей, норматив обеспеченности врачебными, фельдшерскими и специализированными бригадами скорой медицинской помощи (суммарно) - 1 бригада скорой медицинской помощи на определенное количество жителей.

В дальнейшем система ГМСС в области здравоохранения прошла определенное совершенствование: качественное и количественное. Качественное – это появление новых нормативов или исключение из системы ГМСС выполненных. Так, в 2007 г. постановлением Совета Министров Республики Беларусь в число государственных минимальных социальных стандартов были добавлены норматив обеспеченности автотранспортом и норматив санитарно-технического обеспечения организаций здравоохранения.

Норматив обеспеченности автотранспортом (для врачебных амбулаторий (ВА) и больниц сестринского ухода (БСУ) – 1 единица автотранспорта, для участковых больниц (УБ) – 2 единицы. Мониторинг внедрения социального стандарта по обеспеченности организаций здравоохранения автотранспортом позволил выявить нерентабельность содержания в участковых больницах с малой мощностью двух единиц автотранспорта. В этой связи с 2009 года в УБ с числом коек более 20 необходимо иметь 2 единицы автотранспорта, в УБ с числом коек 20 и менее – 1 единицу.

Норматив санитарно-технического обеспечения амбулатории, участковой больницы, больницы сестринского ухода определялся наличием

системы проточного водоснабжения, хозяйственно-бытовой канализации, системы водяного отопления, приточно-вытяжной вентиляции. По итогам работ значительно улучшилось санитарно-техническое обеспечение амбулаторий, БСУ и УБ, особенно – системами приточно-вытяжной вентиляции. В дальнейшем данный норматив был исключен из системы ГМСС в области здравоохранения.

Количественные изменения – изменение численности обслуживаемого населения на одного врача первичного звена; на одну бригаду скорой медицинской помощи (в определенных условиях) и т.д. Последние изменения в Постановление 724 были внесены 09.11.2018 – постановлением Совета Министров Республики Беларусь №802. Они касались обеспеченности населения врачами первичного звена и бригадами скорой медицинской помощи (СМП). По сути, данные изменения можно считать количественными. Однако обращает на себя внимание подход к формированию норматива обеспеченности населения бригадами СМП. Он учитывает происходящие негативные демографические процессы и появление в республике районов с малой численностью населения (до 10 тысяч человек) и позволяет обеспечить действительную доступность СМП для населения таких районов.

В настоящее время ГМСС в области здравоохранения включают следующие нормативы.

Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя в среднем по республике; среднереспубликанский областей и г. Минску; по каждой области – в размерах, установленных Законом Республики Беларусь «О бюджете...» на очередной финансовый год (далее – Закон о бюджете). Данный норматив (без расходов на капитальное строительство) является минимальным и отражает размер бюджетных средств в расчете на одного жителя, направляемых для компенсации затрат организаций здравоохранения на предоставление бесплатной медицинской помощи, устанавливаемых Законом о бюджете на очередной финансовый год.

Расчет нормативов ГМСС выполняется на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства финансов Республики Беларусь от 30.03.2010 № 38/55 "Об утверждении инструкции о порядке исчисления норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства финансов Республики Беларусь от 29 сентября 2000 г. № 40/101" (с изм. и доп.).

Норматив обеспеченности врачами общей практики (ВОП), участковыми врачами (терапевтами и педиатрами суммарно): 1 врач на 1,3 тыс. жителей, в т.ч.

участковыми врачами-терапевтами – 1 врач на 1,7 тыс. взрослого населения

участковыми врачами-педиатрами – 1 врач на 0,8 тыс. детского населения

ВОП – 1 врач на 1,3 тыс. взрослого и детского населения и 1 врач на 1,5 тыс. взрослого населения.

Норматив обеспеченности участковыми врачами-терапевтами, участковыми врачами-педиатрами, ВОП определяется показателем числа обслуживаемого населения в расчете на одного участкового врача (терапевта и педиатра суммарно) и врача общей практики по занятым должностям.

Норматив обеспеченности койками: 9 коек на 1 тыс. жителей (без учета больниц сестринского ухода), в т.ч. г. Минск – 8 коек на 1 тыс. жителей.

Норматив обеспеченности койками определяется показателем минимального количества коек в больничных организациях с круглосуточным пребыванием с учетом оказания стационарной помощи на республиканском уровне без учета больниц сестринского ухода.

Норматив обеспеченности аптеками: для регионов – 1 аптека на 8 тыс. жителей; в т.ч. г. Минск – 1 аптека на 11,5 тыс. жителей.

Норматив обеспеченности аптеками всех форм собственности определяется минимальным количеством аптек, осуществляющих розничную реализацию лекарственных средств и изделий медицинского назначения в расчете на количество обслуживаемого населения.

Норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи: для областей – 2 бригады СМП в районах с населением до 15 тыс. жителей; 3 бригады СМП в районах с населением от 15 до 35 тыс. жителей; в районах с населением свыше 35 тыс. жителей 3 бригады СМП на 35 тыс. жителей и дополнительно 1 бригада СМП на каждые 12 тыс. жителей сверх 35 тыс. жителей.

для г. Минска – 1 бригада СМП на 12 тыс. жителей.

Норматив обеспеченности бригадами СМП определяется количеством врачебных, фельдшерских и специализированных бригад скорой медицинской помощи (суммарно) в расчете на количество обслуживаемого населения. Для г. Минска – число жителей на 1 бригаду.

Норматив обеспеченности специальными автомобилями:

для амбулаторий, больниц сестринского ухода – 1 специальный автомобиль «медицинская помощь»; для участковых больниц с коечным фондом 20 коек и менее – 1 специальный автомобиль «медицинская

помощь»; более 20 коек – 2 специальных автомобиля «медицинская помощь».

Норматив обеспеченности специальными автомобилями амбулаторий, БСУ и УБ определяется наличием в каждой амбулатории, больнице сестринского ухода одного специального автомобиля «медицинская помощь», в участковой больнице с коечным фондом: 20 коек и менее – одного специального автомобиля «медицинская помощь»; более 20 коек – двух специальных автомобилей «медицинская помощь».

Расчет нормативов ГМСС выполняется на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.12.2011 № 1206 "Об утверждении Рекомендаций по расчету нормативов государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики в области здравоохранения для оценки их выполнения" (с изм. и доп.).

Функцию *основного стандарта* выполняет норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на жителя в год. Планирование и выделение финансовых средств на оказание медицинской помощи населению осуществляется на основе этого норматива. Норматив ежегодно утверждается Законом о бюджете на очередной финансовый год и является обязательным для выполнения территориальными органами управления всех уровней. При этом с определенного времени Законом о бюджете указывается, что «на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом скорой медицинской помощи направляются средства исходя из минимального норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в размере не менее 40 процентов от общего объема финансирования расходов на здравоохранение, предусмотренных для соответствующей административно-территориальной единицы».

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18.06.2002 № 963 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения» были утверждены основные виды услуг по оказанию стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи, осуществляемых государственными организациями здравоохранения бесплатно. Данное постановление действовало до 2016 г. В 2016 г. постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29.03.2016 № 259 «О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения» отменило действие постановления № 963 и утвердило Перечень основных бесплатных медицинских услуг по оказанию первичной, специализированной, высокотехнологичной и паллиативной медицинской помощи, медико-социальной помощи гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, которые являются государственными минимальными социальными

стандартами в области здравоохранения, обеспечивающими удовлетворение основных потребностей граждан при оказании этими учреждениями бесплатной медицинской помощи.

1. Услуги по оказанию следующих видов медицинской помощи, за исключением платных медицинских услуг, оказываемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь:

- первичная медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях отделений дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения; специализированная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в условиях отделений дневного пребывания;

- высокотехнологичная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в условиях отделений дневного пребывания;

- медико-социальная помощь в стационарных условиях;

- паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в условиях отделений дневного пребывания и вне организации здравоохранения.

2. Услуги при всех видах медицинской помощи в случаях внезапного возникновения у пациента заболеваний, состояний и (или) обострения хронических заболеваний, оказываемые в форме скорой медицинской помощи:

- экстренная медицинская помощь;

- неотложная медицинская помощь.

3. Услуги при всех видах медицинской помощи в зависимости от состояния здоровья пациента, медицинских показаний и медицинских противопоказаний, оказываемые в форме плановой медицинской помощи:

- медицинская профилактика, включая осуществление мер по охране здоровья населения (формирование у населения навыков здорового образа жизни, ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих и другое), консультации по планированию семьи, медико-психологическим аспектам брачно-семейных отношений, медико-генетическую диагностику по медицинским показаниям;

- предупреждение искусственного прерывания беременности, включая преабортное психологическое консультирование;

- диспансеризация;

- медицинская помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде;

- выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;

- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний, включая трансплантацию органов и тканей, использование биомедицинских клеточных продуктов;

- установление медицинских показаний и направление пациентов в иные организации здравоохранения для получения первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, медико-социальной и паллиативной медицинской помощи;

- установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения;

- медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, и проведение профилактических мер, препятствующих их возникновению;

- психиатрическая помощь;

- медицинская помощь пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в том числе специальные меры;

- медицинская помощь обучающимся, воспитанникам в учреждениях образования, спортсменам, проходящим подготовку в национальных (сборных) командах Республики Беларусь по виду (видам) спорта, специализированных учебно-спортивных учреждениях, средних школах – училищах олимпийского резерва;

- медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе;

- проведение медицинской реабилитации при наличии медицинских показаний;

- медицинская профилактика, диагностика и лечение стоматологических заболеваний, за исключением видов стоматологических услуг, оказываемых на платной основе в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- проведение медицинской экспертизы, в том числе медицинского освидетельствования;

- патологоанатомические и морфологические исследования;

- транспортировка (эвакуация) пациентов при условии их нуждаемости в динамическом медицинском наблюдении и оказании медицинской помощи в процессе транспортировки (эвакуации);

- санитарно-противоэпидемические мероприятия, включающие:

- профилактические прививки, проводимые в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, а также выявление, регистрация и лечение побочных поствакцинальных реакций;

- выявление инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и извещение органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, о таких заболеваниях;

- профилактические меры в очаге инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний;

- проведение клинического и лабораторного обследования лиц, находившихся в контакте с больным инфекционным заболеванием или прибывших из стран, неблагополучных по эпидемически опасным инфекционным и массовым неинфекционным заболеваниям, на которые распространяются меры по санитарной охране территории Республики Беларусь;

- профилактические мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22.01.2019 № 46 «О реализации в Оршанском районе Витебской области пилотного проекта по внедрению усовершенствованной системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения» в области здравоохранения было утверждено дополнительно 2 социальных стандарта:

- норматив обеспечения доступа к услугам телемедицины (100 процентов);

- норматив обеспеченности передвижными диагностическими комплексами (1 передвижной диагностический комплекс на 35 тыс. сельских жителей, проживающих в области).

С целью обеспечения 100-процентного доступа к услугам телемедицины в настоящее время учреждения здравоохранения Оршанского района /структурные подразделения оснащены необходимым лечебно-диагностическим оборудованием в соответствии с уровнем и объемами оказываемой медицинской 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 на соответствующий уровень оказания медицинской помощи врачам-специалистам требуемого профиля.

В соответствии с нормативом обеспеченности передвижными диагностическими комплексами (*1 передвижной диагностический комплекс на 35 тысяч сельского населения, проживающего в области*) в область необходимо приобрести в 2019–2023 годах 7 передвижных диагностических комплексов. Подготовлены технические задания для проведения процедуры для их закупки.

2.3. Реализация государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения

Начиная с 2002 г. планирование и выделение финансовых средств на оказание медицинской помощи населению осуществляется на основе нормативов бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на 1 жителя, определяемые по специальной методике для каждого административного региона республики. На их основе местные органы здравоохранения планируют объемы различных видов медицинской помощи.

Как указывалось выше, функцию основного социального стандарта в области здравоохранения выполняет норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на 1 жителя в среднем по республике; среднереспубликанский областей и г. Минска; по каждой области и г. Минску. Ассигнования *на его основе* отражают *объем* бюджетных средств на *компенсацию* затрат организаций здравоохранения на предоставление бесплатной медицинской помощи, в соответствии с законодательством Республики Беларусь, утверждающим республиканский бюджет на очередной финансовый год.

Целями исчисления норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя является улучшение качества и доступности медицинской помощи населению, повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения при предоставлении медицинской помощи и выполнении ГМСС в здравоохранении.

Министерство финансов совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь на основании доведенного в установленном порядке показателя уровня расходов на здравоохранение к валовому внутреннему продукту (без расходов на капитальное строительство) исчисляет объем расходов на здравоохранение в целом и определяет средний по республике норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя (при исключении объемов расходов на здравоохранение других органов государственного управления), определяет нормативы бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь в расчете на одного жителя:

- в среднем по республике;
- среднереспубликанский областей и г. Минска;
- по каждой области и г. Минску.

Средний норматив по Республике Беларусь исчисляется путем деления объема расходов на здравоохранение в целом по республике на численность

постоянного населения Республики Беларусь на планируемый год в среднегодовом исчислении.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства финансов Республики Беларусь от 15.06.2012 № 72/37 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства финансов Республики Беларусь от 30 марта 2010 г. № 38/55» норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя по каждой области и г. Минску определяется исходя из среднего норматива по Республике Беларусь, скорректированного на:

- сумму расходов республиканского бюджета на планируемые объемы бесплатной медицинской помощи населению данной области, г. Минска, оказываемые государственными организациями здравоохранения, подчиненными Министерству здравоохранения Республики Беларусь;

- сумму расходов на планируемые объемы бесплатной медицинской помощи населению республики, оказываемые республиканскими центрами, функционирующими на базе организаций здравоохранения г. Минска;

- сумму расходов на планируемые объемы бесплатной медицинской помощи населения данной области, г. Минска, организациями здравоохранения, финансируемыми из республиканского бюджета;

- сумму расходов на проведение мероприятий в области здравоохранения;

- сумму расходов на планируемые объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой жителям данной области, г. Минска организациями здравоохранения других областей, г. Минска и наоборот (объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой жителям других регионов в организациях здравоохранения данной области);

- расходы, связанные с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС (выплаты надбавок к заработной плате работникам, принятым на работу в государственные организации здравоохранения, расположенные в зонах с радиационным загрязнением, на условиях контракта; льготное обеспечение лекарственными средствами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, проживающим на территориях с радиационным загрязнением, и другие расходы);

- половозрастные коэффициенты, рассчитанные для каждой области и г. Минска с учетом корректирующих коэффициентов оказания медицинской помощи в Республике Беларусь (таблица 1).

Таблица 1 – Корректирующие коэффициенты оказания медицинской помощи в Республике Беларусь

Возрастная группа (количество лет)	Корректирующие коэффициенты оказания медицинской помощи, R_i	
	мужчины	женщины
1	2	3
Группа 1 (0 - 4)	1,8273	1,4075
Группа 2 (5 - 9)	0,6150	0,4653
Группа 3 (10 - 14)	0,6143	0,4540
Группа 4 (15 - 19)	0,7089	0,6079
Группа 5 (20 - 24)	0,7423	1,1105
Группа 6 (25 - 29)	0,6404	1,1288
Группа 7 (30 - 34)	0,6021	0,8117
Группа 8 (35 - 39)	0,6158	0,5837
Группа 9 (40 - 44)	0,7820	0,6629
Группа 10 (45 - 49)	1,0593	0,8555
Группа 11 (50 - 54)	1,4434	1,1164
Группа 12 (55 - 59)	1,6576	0,9931
Группа 13 (60 - 64)	1,3780	0,8308
Группа 14 (65 - 69)	1,7709	1,0407
Группа 15 (70 и старше)	2,0447	1,4447

Организации здравоохранения республиканского подчинения (далее – ОЗРП) финансируются исходя из фактически достигнутых объемов и перспективных направлений развития оказания высокотехнологичной помощи. То есть, регионы не перечисляют финансовые средства непосредственно при направлении пациента или завершения им лечения.

Среднереспубликанские нормативы объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета, пересматриваются и утверждаются ежегодно в соответствии с плановыми показателями по формированию бюджета на текущий год Закона о бюджете и приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам

государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на ... год». Местными исполнительными комитетами сумма денежных средств устанавливается не менее, чем определено Законом о бюджете на очередной финансовый год. Формирование объемов бюджетных средств после определения нормативов перераспределяется внутри области между районами, внутри районов между организациями здравоохранения (юридическими лицами).

Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение утверждается в целом на год без фиксированной разбивки по кварталам года. По их годовой величине анализируется размер бюджетных расходов на здравоохранение, утверждаемых местными советами. Данные нормативы являются минимальными и могут быть увеличены исходя из финансовых возможностей административной территории.

По итогам внедрения ГМСС норматив бюджетного финансирования расходов на здравоохранение в расчете на 1 жителя увеличился со 110,2 тыс. бел. руб. в 2002 году до 660,5. бел. руб. (BYN)* в 2020 году (таблица 2).

Таблица 2 – Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя

<i>Годы</i>	<i>Закон о республиканском бюджете РБ (бел. руб.)</i>	<i>Норматив в долларах США (на начало года)</i>
2002	110 220	69,8
2003	171 152	89,1
2004	213 589	99,1
2005	284 180	131,0
2006	343 531	160,0
2007	432 612	202,2
2008	503 041	234,0
2009	503 041**	189,8
2010	577 362	202,0
2011	816 648	269,5
2012	1 902 218	225,1
2013	2 771 673	320,4
2014	3 073 109	323,5
2015	3 667 578	282,1
2016	4 242 742	223,3
2017	4 677 200 (467,72)	238,6
2018	501,1	254,02
2019	567,44	262,73
2020	660,50	313,26

**01.07.2016г. произошла деноминация национальной денежной единицы Республики Беларусь. До конца 2016 г. в обращении находились белорусские рубли старого и нового образца. Соотношение обмена составило 1:10 000*

*** – Указ Президента Республики Беларусь от 28 мая 2009 г. № 264 «Об уточнении отдельных показателей республиканского бюджета на 2009 год»*

Данные нормативы являются среднереспубликанскими, то есть складываются из фактического выполнения показателей в каждой области и г. Минске. Норматив обеспеченности на 1 жителя по бюджетам областей и г. Минска ниже среднереспубликанского, для примера нами приведены данные по Минской области (таблица 3).

Таблица 3 – Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя по местным бюджетам (по бюджету Минской области), бел. руб.

Годы	Закон о республиканском бюджете Республики Беларусь		Фактически профинансировано по бюджету Минской области
	По местным бюджетам (областей и г. Минска)	По бюджету Минской области	
2005	223 702	212 687	219 500
2006	268 751	258 321	258 321
2007	338 291	311 115	318 976
2008	397 002	368 271	370 934
2009	397 002*	368 271*	382 563
2010	413 164	не установлен	471 044
2011	591 884	не установлен	767 114
2012	1 343 614	не установлен	1 528 314
2013	2 224 464	1 989 957	1 866 329
2014	3 073 109	2208039	2 250 565
2015	3 667 578	2 747 596	2 702 442
2016	4 242 742	306,3507	308,0572
2017	4 677 200 (467,72)	344,45	344,15
2018	501,1	360,8	383,27
2019	567,44	412,9	414,78

** – Указ Президента Республики Беларусь от 28 мая 2009 г. № 264 «Об уточнении отдельных показателей республиканского бюджета на 2009 год»*

Фактическое финансирование и расходы на 1 жителя по регионам, республике в целом и по областям и г. Минску ежегодно выполняются по итогам работы за финансовый год.

Переход на финансирование здравоохранения по нормативу бюджетной обеспеченности на одного жителя способствовал:

- концентрации ресурсов на приоритетных направлениях здравоохранения, дающих наибольший экономический, социальный и медицинский эффект;

- снижению имеющихся диспропорций в оказании медицинской помощи городским и сельским жителям за счет территориального перераспределения ресурсов, выравнивания объемов и условий оказания медицинской помощи населению;

- улучшению доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;

- повышению эффективности использования бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, путем концентрации ресурсов на приоритетных направлениях здравоохранения, дающих наибольший экономический, социальный и медицинский эффект;

- повышению самостоятельности органов и учреждений здравоохранения в распоряжении ресурсами отрасли в пределах выделенных из бюджета ассигнований.

Первичная медицинская помощь (ПМП) составляет неотъемлемую часть национальной системы здравоохранения. Согласно Закона о здравоохранении «ПМП – основной вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики». Развитие и поддержка ПМП гарантируются государственными минимальными социальными стандартами, которые регламентируют деятельность участковых служб и общей врачебной практики. Расчет выполнения установленного показателя обеспеченности ВОП, врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми осуществляется, исходя из прогнозной численности населения в среднегодовом исчислении для данной административно-территориальной единицы (область, район, город) с разбивкой на численность обслуживаемого населения врачами общей практики, врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми в расчете на одну занятую должность. В расчет показателя включаются должности заведующих отделениями (амбулаториями) – ВОП, врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых.

Численность ВОП в 2008 г. составила 560 человек, в 2019 г. – 3463 (таблица 4).

Таблица 4 – Численность врачей общей практики в Республике Беларусь в 2008-2019 гг.

<i>Годы</i>	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица на занятых должностях
2008	767	739,75	560
2009	787	764	573
2010	791,5	781,5	583
2011	851	837	619
2012	886	869,75	656
2013	947	919,25	699
2014	992,75	962	739
2015	1062,75	1031	788
2016	1130,5	1093	858
2017	1288	1256,25	1023
2018	3060,5	3018,25	2577
2019	4341,25	4284	3463

По состоянию на 31.12.2019 года норматив обеспеченности врачами первичного звена в расчете на занятые должности выполнен по республике в целом и по всем областям, что позволяет оказывать медицинскую помощь необходимого объема и качества.

В качестве минимального социального стандарта обеспеченности койками в стационарах круглосуточного пребывания с учетом оказания помощи на республиканском уровне без учета больниц сестринского ухода по республике принято 9 коек на 1000 жителей в областях и 8 коек на 1000 жителей в г. Минске.

Фактическая обеспеченность койками в 1990 г. составляла 13,2 на 1 000 человек населения. Очевидным стал вопрос реструктуризации коечного фонда с целью рационального использования имеющихся коек. Важнейшими элементами реструктуризации здравоохранения, в том числе помощи, оказываемой в стационарных условиях, были:

- сокращение коечного фонда;
- перераспределение потоков финансирования на развитие и поддержку ПМП;
- активное развитие стационарзамещающих технологий;
- совершенствование управления здравоохранением;
- формирование республиканского уровня, на котором сконцентрировано оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Фактическая обеспеченность койками в 2019 году составила 8,52 на 1000 жителей (без учета использования коек на республиканском уровне) и 9,31 ‰ с учетом использования коек на республиканском уровне.

При расчете показателя числа коек необходимо учитывать:

для области – количество коек по области в целом (включая районный, городской и областной уровни) и коек организаций здравоохранения республиканского уровня, планируемых для оказания медицинской помощи жителям области по состоянию на 1 января отчетного года на основе заключенных договоров;

для г. Минска – количество коек регионального уровня и коек организаций здравоохранения республиканского уровня, планируемых для оказания медицинской помощи жителям г. Минска по состоянию на 1 января отчетного года на основе заключенных договоров.

Планируемое число коек организаций здравоохранения республиканского подчинения (ОЗРП) для оказания медицинской помощи жителям области (г. Минска) рассчитывается ежегодно на основании данных управления экономического анализа и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Цифра остается неизменной на протяжении всего отчетного года (таблица 5).

Расчет производится следующим образом: в Брестской области обеспеченность фактически имеющимися койками за 1 квартал 2019 года составила 9,19 койки на 1000 жителей. При расчете социального стандарта по обеспеченности населения области койками к числу 9,19 необходимо прибавить число 0,42 – число коек, которыми будут пользоваться жители региона на республиканском уровне.

Таблица 5 – Число коек организаций здравоохранения республиканского подчинения на 1000 жителей, которое необходимо прибавлять к фактической обеспеченности региона койками для расчета социального стандарта, 2019 год

Наименование региона	Прогнозное население в среднегодовом исчислении на 2019 год	Число коек, используемых жителями областей и г. Минска в организациях республиканского подчинения на 1000 жителей
Брестская область	1 379 863	0,42
Витебская область	1 168 979	0,38
Гомельская область	1 409 243	0,51
Гродненская область	1 037 029	0,50
Минская область	1 429 573	1,41
Могилевская область	1 049 038	0,39
г. Минск	1 992 170	1,41
Организации здравоохранения республиканского подчинения	-	0,79

Таким образом, выполнение социального стандарта обеспеченности койками по Брестской области составило: $9,19 + 0,42 = 9,61$ коек на 1000 жителей.

С 2010 года в расчет норматива включены койки палат интенсивной терапии и реанимации и исключены койки отделений дневного пребывания.

Различие обеспеченности койками основано на организации межрайонных центров (отделений) для оказания специализированной помощи населению. За каждым межрайонным центром (отделением) закреплены близлежащие районы.

По состоянию на 31.12.20 норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи выполнен в полном объеме во всех районах областей республики и в г. Минске.

Лекарственное обеспечение является неотъемлемой частью получения гражданами необходимой медицинской помощи. Немаловажную роль в обеспечении доступности лекарственного обеспечения играют аптеки. Норматив обеспеченности аптеками всех форм собственности определяется минимальным количеством аптек, осуществляющих розничную реализацию лекарственных средств и изделий медицинского назначения:

одна (1) аптека на 8000 жителей, для г. Минска – 1 аптека на 11500 жителей.

В 2019 году по регионам 1 аптека обслуживала 2511 жителей, по г. Минску – 1 аптека имелась на 2429 жителей.

Для оценки выполнения норм и нормативов ГМСС следует использовать ведомственную отчетность «Сведения о внедрении государственных социальных стандартов в области здравоохранения», ежегодно утверждаемую приказом Министерства здравоохранения (приложение 23 к приказу).

Глава 3. Территориальные планы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан за счет средств бюджета

Планирование государственного здравоохранения сегодня – это обоснование потребностей населения в медицинской помощи, лекарственном обеспечении и санитарно-противоэпидемическом обслуживании и разработка планов их удовлетворения на основе оптимального соотношения.

Основными принципами планирования являются:

- научная обоснованность планов;
- выделение приоритетных проблем;
- сочетание текущего и перспективного планирования;
- сочетание отраслевого и территориального планирования;
- экономическая эффективность планов.

Основные задачи планирования здравоохранения:

- обеспечение населения гарантированными видами и объемами медицинской помощи;
- оптимизация бюджетных расходов;
- эффективное использование ресурсов.

При планировании здравоохранения используется нормативный метод, основанный на соответствующих нормах и нормативах. Под нормами понимаются научно обоснованные количественные показатели медицинской помощи, а также регламентируемые показатели деятельности организаций здравоохранения, нагрузки медперсонала.

Во исполнение Закона Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах» Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18.07.2002 № 963 «О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения» было установлено, что на основе ГМСС в области здравоохранения в административно-территориальных единицах Республики Беларусь должны разрабатываться и утверждаться территориальные программы государственных гарантий (ТПГГ) по обеспечению медицинским обслуживанием населения.

ТПГГ представляли собой документ, определявший перечень видов и объемов медицинской помощи, а также условий их предоставления гражданам за счет средств бюджета соответствующей административно-территориальной единицы Республики Беларусь. ТПГГ содержали территориальные нормативы по конкретным объемам медицинской помощи и плановые показатели их финансового обеспечения.

Основой ТПГГ являлся гарантированный государством объем медицинской и лекарственной помощи, предусматривавший оказание количественно регламентированной медицинской помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, определяемый ежегодно Министерством здравоохранения Республики Беларусь в виде среднереспубликанских нормативов объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения за счет бюджета на текущий год.

ТПГГ разрабатывались до 2016 года на основании постановления Министерства здравоохранения от 27 мая 2020 г. № 28 "Об утверждении Инструкции по разработке и реализации территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан" (утратила силу в 2016 году). В последующем ТПГГ были трансформированы в территориальные планы по обеспечению медицинским обслуживанием граждан за счет средств бюджета.

Территориальные планы по обеспечению медицинским обслуживанием граждан за счет средств бюджета представляют собой систему мероприятий по профилактике и лечению заболеваний и других мер, в том числе санитарно-гигиенического, противоэпидемического, экологического характера населению конкретной территории Республики Беларусь (района, города, области и республики в целом).

Главным требованием является обязательное соответствие ресурсов тем задачам, которые поставлены планом. Особую актуальность в территориальных планах представляют условия беспрепятственной реализации права граждан на охрану здоровья, которые должны быть отражены в правилах внутреннего трудового распорядка каждой организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь.

Система государственного нормирования при разработке и реализации территориальных планов основывается на определенных государством нормах и нормативах, а также на унифицированной системе ценообразования, что обеспечивает соответствие выделяемых ресурсов задачам обеспечения бесплатности и общедоступности медицинской помощи в рамках государственных минимальных социальных стандартов. Система ценообразования в процессе формирования и реализации территориальных планов предполагает исчисление нормативной, плановой и фактической себестоимости медицинских и других услуг. Нормативная себестоимость определяется на основе государственных действующих норм и нормативов и служит основой для определения плановой себестоимости.

Экономическая составляющая территориальных планов представляет собой стоимость видов и объемов медицинской помощи на основе конкретных расчетов плановой себестоимости в конкретной организации здравоохранения. Фактическая себестоимость медицинских услуг формируется на основе фактически оказанной медицинской помощи и фактическими (действительными) затратами на нее. Нормативы бюджетной обеспеченности в расходах на 1 жителя рассчитываются на основе данных фактической себестоимости.

В целях полноты информирования населения о его правах и порядке их реализации в правилах внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов должны быть указаны:

порядок обращения и пребывания в организации здравоохранения в амбулаторных условиях и в условиях отделения дневного пребывания;

порядок обращения, госпитализации, пребывания и выписки пациента из организации здравоохранения, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях;

порядок госпитализации лиц, осуществляющих уход за пациентом в стационарных условиях;

график работы организации здравоохранения, ее должностных лиц;

права и обязанности пациента;

информация о запрете: курения, распития алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; использования средств мобильной связи при нахождении в организации здравоохранения, в том числе во время оказания медицинской помощи;

информация о перечне пищевых продуктов, разрешенных для передачи пациентам в организации здравоохранения, требования к условиям их хранения;

правила поведения в общественных местах для пациентов и лиц, представляющих интересы пациента;

распорядок дня для пациента;

информацию о порядке предоставления в организации здравоохранения платных медицинских услуг гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Беларусь;

порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;

порядок выдачи справок, выписок из медицинских документов пациенту либо лицам, представляющим его интересы;

порядок разрешения спорных и (или) конфликтных ситуаций между организацией здравоохранения и пациентом;

иные требования, установленные законодательством Республики Беларусь.

Таким образом, система государственного нормирования при разработке и реализации областных, городских и районных территориальных планов по обеспечению медицинским обслуживанием граждан без и с учетом оказания медицинской помощи на республиканском уровне за счет бюджета основывается на государственных стандартных нормах и нормативах, а также унифицированной системе ценообразования, что и должно обеспечить соответствие выделяемых ресурсов задачам обеспечения бесплатности и общедоступности медицинской помощи в рамках ГМСС.

Ежегодно Министерством здравоохранения утверждаются объемы медицинской помощи, предоставляемые населению Республики Беларусь за счет средств бюджета, исходя из нормативов объемов медицинской помощи в расчете на 1000 жителей (таблица 6).

Таблица 6 – Среднереспубликанские нормативы объемов амбулаторно – поликлинической помощи (количество посещений) на 1000 жителей и % выполнения плана в 2002 – 2019 гг.

<i>Годы</i>	<i>План</i>	<i>Фактическое количество посещений амбулаторно – поликлинических организаций с учетом ОЗРП</i>	<i>% выполнения к годовому плану</i>
2002	11600	10418	89,8
2003	11600	10585	91,2
2004	10600	11184	105,5
2005	10600	11383	107,4
2006	10600	11511	108,6
2007	10600	11558	109,0
2008	11700	11 606	99,2
2009	11700	11 850	101,3
2010	11697	11 775	100,7
2011	11697	11 689	99,9
2012	10 000	11 765	117,7
2013	11 200	11 669	104,2
2014	11300	11596	102,6
2015	11250	11917	105,9
2016	10900	11833	108,6
2017	10990	11643	105,9
2018	10990	11596	105,5
2019	10990	11427	104,0

Число амбулаторных посещений в организации здравоохранения республиканского подчинения является самым большим в г. Минске, Гомельской и Минской областях. Это объясняется концентрацией республиканских научно-практических центров (РНПЦ) в г. Минске и наличием РНПЦ радиационной медицины и экологии человека в г. Гомеле.

Динамика среднереспубликанских нормативов объемов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в 2002 – 2019 гг. представлена в таблице 7. Данная динамика отражает процесс реструктуризации коечного фонда.

Таблица 7 – Среднереспубликанские нормативы объемов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в 2002 – 2019 гг. (на 1000 жителей)

	<i>Число койко-дней (без учета койко – дней на койках длительного пребывания)</i>		<i>Число койко – дней (с учетом койко – дней на койках длительного пребывания)</i>	
	<i>Республика Беларусь (с учетом организаций республиканского подчинения)</i>	<i>Областной уровень (без учета организаций здравоохранения республиканского подчинения)</i>	<i>Республика Беларусь (с учетом организаций республиканского подчинения)</i>	<i>Областной уровень (без учета организаций здравоохранения республиканского подчинения)</i>
2002	н/д	н/д	3522	3286
2003	2766	2597	3347	3087
2004	2714	2569	3153	2913
2005	2602	2481	2972	2708
2006	2520	2431	2992	2725
2007	2618	2477	3082	2810
2008	2623	2486	3147	2881
2009	2633	2495	3151	2887
2010	2648	2518	3163	2909
2011	2704	2570	3178	2948
2012	2723	2589	3225	2975
2013	2683	2549	3172	2921
2014	2631	2465	3107	2859
2015	2558	2433	3040	2785
2016	2519	2390	2962	2713
2017	2486	2358	2935	2690
2018	2429	2303	2869	2631
2019	2415	22294	2857	2624

При расчете средней длительности госпитализации в целом по республике учитываются все койки долгосрочного пребывания и койки для краткосрочного лечения пациентов.

Таблица 8 – Среднереспубликанские нормативы числа выездов бригад скорой медицинской помощи 2002 – 2019 гг. (на 1000 жителей)

	<i>Количество выездов бригад скорой медицинской помощи</i>	<i>% выполнения к годовому плану</i>
2002	<i>н/д</i>	<i>н/д</i>
2003	330,0	100,0
2004	300,8	100,3
2005	286,0	102,1
2006	293,7	113,0
2007	303,3	116,7
2008	316,6	113,1
2009	330,2	110,1
2010	334,4	111,5
2011	338,6	112,9
2012	329,5	109,8
2013	337,0	105,3
2014	317,0	99,2
2015	315,0	104,9
2016	306,9	105,8
2017	307,3	106,0
2018	308,3	106,3
2019	307,6	106,1

На протяжении 2002–2019 гг. план количества выездов СМП перевыполнялся, и только в 2014 году выполнение плана составило 99,2%.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.07.2020 № 786 «О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2021 год» определены следующие среднереспубликанские нормативы объемов медицинской помощи, предоставляемой населению административно-территориальной единицы Республики Беларусь за счет средств бюджета, исходя из нормативов объемов медицинской помощи на 1000 жителей (таблица 9).

Таблица 9 – Среднереспубликанские нормативы объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2021 год, (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.07.2020 № 786)

Вид помощи*	Показатель	Областной уровень (без учета организаций здравоохранения республиканского подчинения (ЗРП))	Республика Беларусь (с учетом ОЗРП)
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	Число посещений амбулаторно-поликлинических организаций	10890	10990
	В т.ч., число посещений врачами на дому	875	880
	Уровень госпитализации в отделения дневного пребывания	60,5	61
2. Медицинская помощь в стационарных условиях	Число проведенных койко-дней (без учета койко-дней на койках длительного пребывания)	2240	2375
	Число проведенных койко-дней (с учетом койко-дней на койках длительного пребывания)	2540	2785
	Средняя длительность лечения (без учета пролеченных на койках длительного пребывания)	8,78	8,83
	Средняя длительность лечения (с учетом пролеченных на койках длительного пребывания)	9,52	9,8
3. Скорая медицинская помощь	Число выездов бригад скорой медицинской помощи	295	-

*терминология взята из приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.07.2020 №786

Кроме того, в приказе приводятся объемы высокотехнологичных и сложных медицинских вмешательств и среднереспубликанские нормативы объемов стационарной медицинской помощи *по уровням* и профилю коек (приложение 2,3 к приказу).

При составлении *территориальных планов* по обеспечению медицинским обслуживанием граждан следует учитывать, что числа планируемых посещений амбулаторно-поликлинических организаций и койко-дней в стационарах с круглосуточным пребыванием, являются максимальными (среднетерриториальными для области, республики) показателями и не могут быть утверждены как конкретные учрежденческие показатели. В организациях здравоохранения городов и районов (центральных городских и районных поликлиниках, центральных районных больницах и др.) объемы помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, определяются как учрежденческие показатели (ниже планового уровня) с учетом поэтапной реализации специализированной медицинской помощи (на городском, межрайонном, областном и республиканском уровнях).

Таким образом, виды и объемы медицинской помощи, оказываемой населению конкретной территории республики за счет государственного и местного бюджетов, закрепляются в соответствующих нормативных правовых актах различных уровней (республиканском, областном, городском, районном). Они расцениваются, как минимальные и могут быть изменены только в сторону увеличения в зависимости от конкретных условий: уровня заболеваемости и других факторов, влияющих на потребность в медицинской помощи, и финансовых возможностей конкретных территориальных образований.

Для оценки объемов медицинской помощи, оказанной государственными организациями здравоохранения за счет средств бюджета, следует использовать ведомственную отчетность «О выполнении среднереспубликанских нормативов объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета, а также в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь по профилю оказания медицинской помощи», ежегодно утверждаемую приказом Министерства здравоохранения (приложение 24 к приказу).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Республики Беларусь : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2016. – 62 с.
2. Об основах государственного социального страхования [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 31 янв. 1995 г., № 3563-ХП : в ред. от 09.02.2017 г., № 14-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
3. О государственных минимальных социальных стандартах [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 11 нояб. 1999 г., № 322-3 : в ред. от 24.12.2015 г., № 331-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
4. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП : в ред. от 21.10.2016 г., № 433-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
5. О республиканском бюджете на 2020 год [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 16 декабря 2019 г., № 269-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
6. О социальном обслуживании [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 22 мая 2000 г., № 395-3 : в ред. от 19.06.2017 г., № 31-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
7. Об оплате труда работников бюджетных организаций [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 18 янв. 2019 г., № 27 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
8. Об утверждении программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 15 дек. 2016 г., № 466 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
9. О социальной поддержке отдельных категорий граждан [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 18 мая 2020 г., № 177 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
10. Об утверждении государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы [Электронный ресурс]: Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2016 г., №200: в ред. от 16.12.2020 г., № 867 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
11. Об утверждении государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016 – 2020 годы [Электронный

ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 30 янв. 2016 г., №73 : в ред. от 10.07.2020 г., № 411 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

12. О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 30 мая 2003 г., №724 : в ред. от 09.11.2018 г., № 802 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

13. О национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 03 дек. 2020 г., №693 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

14. О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 29 марта 2016 г., №259 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

15. О реализации в Оршанском районе Витебской области пилотного проекта по внедрению усовершенствованной системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 22 янв. 2019 г. №46 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

16. О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства финансов Республики Беларусь от 30 марта 2010 г. № 38/55 [Электронный ресурс] : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 15 июня 2012 № 72/37 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

17. О совершенствовании механизма финансирования здравоохранения [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 10 авг. 2000 г. №1225 : в ред. от 01.08.2002 г., 1034 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

18. Об оценке выполнения отраслевых нормативов государственных социальных стандартов по обслуживанию населения Республики Беларусь в области здравоохранения [Электронный ресурс] : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 5 июня 2008 № 104 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

19. Об утверждении методики по формированию статистических показателей использования коечного фонда в организациях здравоохранения [Электронный ресурс] : Постановление Министерства здравоохранения

Республики Беларусь, 27 мая 2014 № 37 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

20. Об утверждении примерных правил внутреннего распорядка для пациентов [Электронный ресурс] : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 30 октября 2015 № 104 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

21. Об утверждении Рекомендаций по расчету нормативов государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики в области здравоохранения для оценки их выполнения [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 08 дек. 2011 № 1206 ; в ред. от 04.02.2020 №84 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

22. Об утверждении форм и перечня ведомственной отчетности на 2021 год : Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 26 ноября 2020 № 1255.

23. О признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 2002 года №28 «Об утверждении инструкции по разработке и реализации территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан» : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 15 июня 2016 № 87 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

24. О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2021 год [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 28 июля 2020 № 786.

25. Вальчук Э.А. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения / Э.А. Вальчук, А.П. Романова. – Минск : БелМАПО, 2013. – 39 с.

26. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А. Вальчук, Н.И. Гулицкая, Ф.П. Царук. – Минск : Харвест, 2007. – 400 с.

27. Социальное государство и социальная политика : пособие / С.В. Лапина [и др.] ; Акад.упр. при Президенте Респ. Беларусь. – Минск : Академия управления при Президенте Республики Беларусь, 2020. – 216 с.

28. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению / Респ. науч.-практ. центр мед. технологий, информатизации, упр. и экономики здравоохранения. – Минск : РНПЦ МТ, 2017. – 119 с.

29. Human Development Report 2020: The next frontier Human development and the Anthropocene. Режим доступа: <https://nonews.co/wp-content/uploads/2020/12/hdr2020.pdf>. – Дата доступа: 20 декабря 2020 г.

Учебное издание

Вальчук Эдуард Антонович
Щавелева Марина Викторовна
Романова Анна Петровна
Терехович Татьяна Ивановна

**ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОСНОВА
ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 22.03.2021. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 3,13. Уч.- изд. л. 2,38. Тираж 120 экз. Заказ 83.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ
СТАНДАРТЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАК ОСНОВА ДОСТУПНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

Минск БелМАПО

2021

