

А.Б. Чещевик

Академия управления при Президенте Республики Беларусь, niitpgu@pac.by

В республике здоровье нации, демографическая безопасность, наряду с другими проблемами социальной сферы, является приоритетным направлением политики государства. Снижение рождаемости и старение населения являются актуальной проблемой не только для Беларуси, но и для большинства государств на континенте, в том числе и Западной Европы.

Распад СССР повлек за собой тяжелые последствия для молодого белорусского государства. Деформированная структура реального сектора экономики, энергоемкое производство, отсутствие подготовленной к работе в системе рыночной экономики квалифицированной рабочей силы и менеджеров привели республику к черте разрушения экономического и человеческого потенциала.

Сложившаяся в Беларуси демографическая ситуация характеризовалась устойчивой тенденцией депопуляции, снижением рождаемости, продолжительности жизни, увеличением смертности. В стране отмечалась стойкое ухудшение показателей здоровья нации. Коэффициент естественного прироста населения варьировал в пределах минус 5.

В тяжелых условиях находилась и сама система здравоохранения. Снижение финансирования на разработку и внедрение современных медицинских технологий не позволяло осуществлять лечение больных на уровне даже лучших советских стандартов. В то же время в республике того периода не произошло катастрофического ухудшения оказания медицинской помощи населению. В Беларуси на пределе возможностей выполняли свои функции лечебно–профилактические учреждения, научно–исследовательские институты. В тот период даже незначительный рост экономики по максимуму использовался для увеличения финансирования отрасли в объеме 5% ВВП.

В результате реализация Программы социально–экономического развития Республики Беларусь на 1996–2000 гг., утвержденной первым Всебелорусским народным собранием, позволила, начиная с 1996 г., преодолеть спад производства. Выполнение Программы обеспечило ежегодный прирост ВВП, производство промышленной продукции, потребительских товаров, восстановление системы управления экономикой, отвечающей реалиям переходного периода. В результате роста экономики значительно улучшилась система социальной защиты населения.

В этот период осуществлялось оказание доступной, бесплатной медицинской помощи населению республики. Наметившийся рост экономики позволил улучшить финансирование здравоохранения. Так, в соответствии с планом, в 1999 г. было выделено 23,6 трлн. рублей. В то же вре-

мя в связи с вхождением государства в рыночную экономику требовались изменения в области оказания медицинской помощи гражданам республики. Актуальной задачей стала необходимость реформы здравоохранения.

В разработанном проекте Концепции развития системы здравоохранения рассматривались вопросы перехода от государственной системы оказания медицинской помощи к обязательной страховой медицине. Однако такая концепция была отвергнута. Обоснованность такого подхода объяснялась прежде всего неспособностью населения республики лечиться за личные денежные сбережения. В то время примерно 4/5 наших граждан имели доходы ниже минимального потребительского бюджета, а 1/3 – ниже прожиточного минимума.

На первом съезде врачей Республики Беларусь в 1998 г. было принято решение, согласно которому бесплатная медицинская помощь рассматривалась как важнейшее завоевание страны. Не отвергая в целом возможность использования платных медицинских услуг, общие стандарты здравоохранения должны быть гарантированы государством всем гражданам республики.

Национальная политика того периода в области здравоохранения была отражена в новой редакции Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 гг., основные направления которой соответствовали требованиям Всемирной организации здравоохранения и Европейской стратегии «Здоровье для всех в XXI веке». Преобразования в здравоохранении были рассчитаны на решение главных задач: максимальное приближение медицинской помощи к населению, решение вопроса лекарственного обеспечения, повышение роли и авторитета врача, поиск дополнительных источников финансирования, сокращение затрат на содержание самой отрасли.

Сохранив принцип бюджетного финансирования и государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, в отрасли был осуществлен переход на новую модель хозяйствования – планирование по сетевым показателям к финансированию в расчете на одного жителя республики. Пилотный проект по совершенствованию механизмов хозяйствования в организациях здравоохранения был апробирован в Витебской области в 2000 – 2002 гг. В своей деятельности организации системы здравоохранения использовали утвержденные социальные стандарты, включающие 5 нормативов.

Расходы на здравоохранение составили около 5% ВВП (в России, Кыргызстане, Казахстане – 2%, Азербайджане и Армении – 1%). Сочетание бюджетного и внебюджетного финансирования, создание благоприятных условий для развития добровольного медицинского страхования, формирование рынка медицинских услуг определили главные направления по привлечению в отрасль дополнительных финансовых средств.

Финансирование отрасли в конечном итоге позволило повысить технологический уровень и степень доступности для населения медицинских услуг, оказываемых государственными организациями здравоохранения. Успешно выполнялись территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, определяющие социальные обязательства государства по видам, структуре, объемам и условиям предоставления бесплатной медицинской помощи. Республика Беларусь в числе первых в Европе получила сертификат ВОЗ, подтверждающий искоренение полиомиелита. В результате проведения такой политики жителям республики была гарантирована своевременная бесплатная медицинская помощь.

Система здравоохранения Беларуси по основным показателям развития приобретала черты одной из лучших и динамично развивающихся стран СНГ и Западной Европы. Были снижены инфекционная заболеваемость, временная и стойкая утрата трудоспособности. Был достигнут среднеевропейский уровень по показателю младенческой смертности – 6,4 на 1 тыс. родившихся (2001 г. – 9,1). Это был лучший показатель среди стран СНГ (например, в Молдове – 12,2; России – 11,5; Украине – 9,5).

Динамично развивалась медицинская отраслевая наука. В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 06.07.2005 г. № 315 научные исследования в области медицины были определены как приоритетные. В этот период в республике была разработана Концепция развития медицинской науки на период до 2010 г., работали 5 научно-исследовательских институтов, 8 научно-практических центров, 4 высших медицинских учебных заведения, Академия последипломного медицинского образования.

Положительная динамика развития страны способствовала выполнению всех важнейших параметров прогноза социально-экономического развития, одобренных вторым Всебелорусским народным собранием. Высокие темпы развития промышленности республики обеспечили экономическую безопасность страны и ее обороноспособность.

Выполнение прогнозных экономических показателей обеспечило устойчивое и динамическое развитие системы здравоохранения. В республике активно внедрялись современные медицинские технологии, отвечающие мировому уровню передовых стран. В связи с техническим переоснащением, освоением новейших технологий увеличилась доступность и качество медицинской помощи, укреплялась профилактическая направленность белорусской медицины.

В рамках Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг. реализованы мероприятия, направленные на совершенствование системы государственной поддержки семей с детьми; улучшение репродуктивного здоровья населения, охрану здоровья матери и ребенка; формирование здорового образа жизни; снижение смертности населения; обеспечение миграционного прироста; проведение научных исследований в области демографии и народонаселения.

По состоянию на 1 января 2011 г. в организациях здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь работают 28 436 врачей–специалистов, непосредственно оказывающих медицинскую помощь пациентам. Показатель обеспеченности врачами–специалистами в Республике Беларусь составляет 30,0 на 10 000 населения и соизмерим со странами европейского региона и Содружества Независимых Государств (страны ЕС – 31,5 на 10 000 населения; страны СНГ – 37,5 на 10 000 населения).

Активное внедрение высоких технологий в систему здравоохранения и выхода ее на мировой уровень оказала положительное влияние на организацию 14 республиканских научно–практических центров (РНПЦ). Отечественное здравоохранение сегодня обладает мощным кадровым потенциалом. В настоящее время в учреждениях здравоохранения, осуществляющих научную деятельность, трудится почти 15 тыс. человек. Потенциал отраслевой медицинской науки составляет свыше 370 докторов и 1400 кандидатов наук, 18 действительных членов и членов–корреспондентов НАН Беларуси.

В 2010 г. расходы на здравоохранение по системе Минздрава составили 5334,5 млрд. рублей, или 3,19% от ВВП. Коэффициент роста к 2009 г. составил 1,09. Вместе с тем, сохраняя принцип бюджетного финансирования и государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, в отрасли осуществлен переход на новую модель хозяйствования, цель которой – перераспределение ресурсов для преимущественного развития первичной медицинской помощи. Намечались определенные сдвиги в структуре расходов на здравоохранение с увеличением доли вложений в первичную медико–санитарную помощь до 40% в 2010 г. Для сравнения: 2008 г. – 31,4%, 2009 г. – 35%.

В республике функционируют 1242 самостоятельные поликлиники, поликлинических отделения и поликлиники, входящие в состав больничных организаций. Общее количество посещений в амбулаторно–поликлинических учреждениях (с учетом посещений на дому) составило 127 151 100, или 13,4 на одного жителя.

В течение 2010 г. выполнено 85 кохлеарных имплантаций (в 2009 г. – 53). Дальнейшее развитие получила трансплантация органов и тканей, введен в строй профильный РНПЦ, который соответствует самым современным требованиям медицины. В 2010 г. хирургами было выполнено 22 трансплантации сердца, 32 – печени, 115 – почек, 159 – костного мозга. Кроме того, впервые прошла операция по родственной пересадке печени ребенку, освоены новые высокотехнологичные виды оперативных вмешательств на этом органе, а также лапароскопические операции по забору донорской почки.

Врачи–травматологами–ортопедами выполнены первые операции по эндопротезированию плечевого, голеностопного и локтевых суставов. Оперативные вмешательства по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов выполнялись во всех регионах республики. В практическую деятельность нейрохирургической службы внедрены эндоваскулярные методы вмешательств при патологии сосудов головного и спинного мозга, малотравматичные микрохирургические методики удаления опухолей головного мозга, стереотаксические вмешательства при болезни Паркинсона.

В республике обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям. С помощью новейших технологий в перинатальных центрах выхаживают новорожденных с массой, едва превышающей 500 граммов, создана служба планирования семьи, медико–генетического консультирования. В 2010 г. продолжался начатый в предыдущие два года массовый аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста. В стране созданы все необходимые условия для рождения детей и их выхаживания.

Во всех регионах республики успешно работают кабинеты планирования семьи. Доступным является консультирование врачей акушеров–гинекологов, андрологов, эндокринологов, психологов по вопросам контрацепции, подготовки семьи к родам, проведения семейных родов, реабилитации после абортов.

В настоящее время в стране наметилась тенденция к снижению смертности от злокачественных новообразований. Более чем в 50% случаев болезнь диагностируется на 1–2–й стадиях заболевания. Благодаря внедрению высокотехнологичных методов лечения и диагностики онкологических заболеваний, переоснащению современным оборудованием, а также подготовке высококлассных специалистов, практически нет необходимости отправлять онкологических больных на лечение за рубеж. А число людей, которые с момента постановки диагноза прожили пять и более лет, увеличивается с каждым годом.

В стране успешно реализуется комплекс государственных и индивидуальных мер, направленных на борьбу с факторами риска, на воспитание у населения навыков здорового образа жизни и создание надлежащих условий для их реализации. Создана национальная образовательная и воспитательная система по формированию здорового образа жизни, что позволило привлечь внимание населения и увеличить спрос на информацию о здоровье, способах его сохранения и укрепления. Разработана концепция государственной программы «Кардиология», реализуются меры государственных программ «Онкология», «Туберкулез», рассчитанные на 2010–2014 гг., утверждена госпрограмма по профилактике пьянства и алкоголизма на 2011–2015 гг.

Программой социально–экономического развития Беларуси на 2011–2015 гг. предусмотрено довести рост экономики до европейского уровня. При этом стратегической целью государства на ближайшую пятилетку является повышение благосостояния и улучшение условий жизни населения на основе совершенствования социально–экономических отношений, инновационного развития и повышения конкурентоспособности национальной экономики.

Приоритетными направлениями социально–экономического развития страны являются развитие человеческого потенциала, предпринимательства, рост экспорта товаров и услуг, сбалансированность и эффективность внешней торговли, качественное и доступное жилье, устойчивое развитие регионов и эффективный агропромышленный комплекс.

Медицинская помощь для граждан Республики Беларусь останется общедоступной и бесплатной, а ее качество, техническая оснащенность учреждений здравоохранения будут соответствовать уровню передовых стран. Основной задачей развития здравоохранения является улучшение показателей здоровья населения на основе дальнейшего повышения качества медицинских услуг, обеспечение за счет бюджетных средств единых социальных стандартов медицинской помощи каждому человеку независимо от его места жительства.

Решение поставленной задачи предусматривает развитие современной инфраструктуры медицинских услуг, повышение качества медицинского обслуживания населения; внедрение в медицинскую практику результатов отечественных научных исследований и разработок в области профилактики и лечения болезней системы кровообращения, злокачественных опухолей, инфекционных заболеваний, снижения хирургической патологии.

Важной задачей в очередной пятилетке станет расширение использования в отечественной системе здравоохранения высокотехнологичных разработок в области кардиохирургии, онкологии, трансплантации, развитие компьютерных информационных технологий.

В общем комплексе развития отрасли будет предпринят ряд мер по обеспечению доступности медицинской помощи как для городского, так и сельского населения, включая эффективные, безопасные и качественные лекарственные средства, внедрение новых эффективных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний на основе передовых отечественных и зарубежных научных медицинских разработок, экспорт медицинских услуг.

Успех отрасли будет обеспечен за счет увеличения инвестиций в здравоохранение, расширения внебюджетной деятельности, роста платных медицинских услуг (за исключением оказываемых бесплатно), развития государственного и частного партнерства в решении проблем здравоохранения, укомплектование первичного звена, повышение уровня укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом до 100%.

Реализация основных направлений в области здравоохранения будет способствовать снижению уровня заболеваемости и сокращению смертности в 2015 г. до 13 человек на тысячу населения (против более 14 человек в 2010 г.). Выполнение основных направлений демографической политики позволит стабилизировать численность населения республики на уровне 9,4 млн. человек, увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 72–73 лет.

Результаты планомерного развития Республика Беларусь наглядно демонстрирует приверженность политического курса на строительство социального государства, направленного на улучшение уровня, качества жизни и повышение благосостояния белорусского народа.

В то же время в очередное тысячелетие общество вступило с множеством социальных проблем не только отдельных государств, но и на межгосударственном, глобальном уровнях. В сложных координатах развития мирового сообщества особую актуальность приобретает стратегия выживания человека. Беларусь как представитель европейской цивилизации не является исключением, поскольку данные вопросы становятся злободневными и для нашей республики.

По данным ВОЗ в ближайшие 10 лет причиной смерти более чем 330 млн. человек станут не опаснейшие инфекции, природные катаклизмы или травмы, а неправильный образ жизни. Такое заключение представляется парадоксальным, поскольку при рождении человек получает генетический код, позволяющий обеспечить состояние физического, психического и социального благополучия, необходимых для достижения «жизненного потолка».

Общепризнанно, что здоровье не является только медицинской категорией. Согласно исследованиям, здоровье нации и каждого человека в отдельности только на 10–12% зависит от уровня развития медицинской помощи, на 18–20% – от условий окружающей среды, на 20–22% – наследственной предрасположенности к болезням, а в большей степени – от образа жизни человека.

Невысокая физическая культура населения, взрослого и подрастающего, утрата лучших традиций в быту, ошибки семейного воспитания обусловили снижение престижа здоровья в обществе. Как следствие – в подростковой среде возросло табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и токсических веществ. Следует напомнить, что в 1975 году Всемирная организация здравоохранения признала алкоголь и табак наркотиками.

В целом по Европе распространенность табакокурения среди молодых людей в возрасте 15–18 лет составляет около 30%. Большинству молодых людей, приобретающих никотиновую зависимость еще до 18 лет, труднее всего отказаться от курения до конца жизни. В нашем обществе все еще лояльно относятся к курению. В республике курят каждый второй мужчина и каждая четвертая женщина, и более всего «дружит» с сигаретой молодежь в возрасте от 20 до 30 лет.

Всемирная организация здравоохранения предупреждает: курящие в 2–3 раза чаще болеют ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда по сравнению с некурящими. С употреблением табака связано приблизительно 3 млн. смертей ежегодно. Если ситуация не изменится, то через 30–40 лет примерно у 9% населения Земли смерть наступит в полном расцвете сил.

Не может не волновать тенденция увеличения заболеваемости от потребления алкоголя среди всех возрастных категорий населения республики. По данным Министерства здравоохранения, нежелательными темпами увеличивается заболеваемость алкоголизмом и алкогольным психозом среди несовершеннолетних.

Пьянство и алкоголизм по масштабам распространения, величине экономических, экологических, демографических и нравственных потерь представляет серьезную угрозу стабильности и развитию общества, здоровью и благополучию нации. Подростки, склонные экспериментировать с алкогольными напитками, прибегают к таким формам рискованного поведения, как употребление смеси алкогольных напитков с наркотиками.

В результате каждая четвертая смерть среди этой возрастной категории непосредственно связана с алкоголем. В целом в Европейском регионе в результате злоупотребления алкоголем ежегодно умирает до 55 тыс. юных граждан. Опросы, проведенные среди учащихся нашей республики, показали, что спиртные напитки употребляли свыше 60% респондентов. Главный мотив знакомства с первой рюмкой – «с друзьями за кампанию». Большим спросом у молодежи пользуется пиво. Распространение среди подростков быстротечного пивного алкоголизма, тяжелого, трудно поддающегося лечению заболевания, может обернуться большой бедой для общества.

Алкоголь медленно, но верно ухудшает генетический фонд, влияя на здоровье еще не рожденных поколений. Статистика неумолима: более 30% детей с нарушениями умственного развития родилось у матерей, употребляющих алкоголь во время беременности. Многочисленные медицинские исследования доказали, что мальчики подвергаются алкоголизации более чем в два раза чаще, если в семье этим заболеванием болен отец, и в полтора раза – если алкоголизмом страдает мать. При этом наследуется сама предрасположенность, привычка к употреблению алкоголя.

Кроме того, злоупотребление родителями алкоголем очень часто влечет за собой увеличение детской смертности. Риск мертворождаемости увеличивается в 6 раз, если будущая мама употребляет алкоголь и курит, и в 30 раз, если во время беременности, наряду с курением, употребляет свыше 45 мл чистого алкоголя ежедневно.

К сожалению, следует констатировать, что при профилактических осмотрах выявляется, что уже каждый четвертый ученик имеет несколько хронических заболеваний. У более 70% выпускников общеобразовательных школ диагностируются органические и функциональные нарушения, с которыми они приходят в профтехучилища, ссузы и вузы. В последствии за годы обучения молодые люди усугубляют их табакокурением, употреблением алкогольных напитков и наркотиков.

Ежегодная продажа в перерасчете на абсолютный алкоголь в объеме около 12 литров на душу населения в значительной мере влияет на девиантное поведение людей. Кроме того, органами МВД изымается около 2,5 млн. литров фальсифицированных спиртосодержащих продуктов и суррогатов. Специалисты утверждают, что потребление 8 и более литров абсолютного спирта на человека ведет к деградации личности. При этом алкоголизация населения коварно способствует ежегодной смерти около 50 тыс. жителей Беларуси, в которую входят граждане различных социальных групп населения, включая и детей.

В стране действует широкая система государственных социальных гарантий и программ, воплотившие в жизнь доступную медицинскую помощь и оказание медицинских услуг, созданы современные условия для занятия физкультурой и спортом населения республики. Однако острота данной проблемы не снижается, поскольку для преодоления негативных последствий необходимы длительные и скоординированные усилия всего общества, начиная от пропаганды здорового образа жизни и, заканчивая индивидуальной потребностью каждого человека на продолжительную и счастливую жизнь. Установку на здоровый образ жизни необходимо формировать начиная с самого раннего возраста. В этом должны участвовать родители, врачи, учебные заведения, государственные, общественные организации, средства массовой информации и общество в целом.