

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Василий Иванович Жарко

Общая оценка опыта развития здравоохранения Республики Беларусь в годы независимости дана в статье, опубликованной в предыдущем выпуске специализированного издания «Здравоохранение России – Социальная сфера России».

Наиболее значительные изменения, произошедшие в последние годы, связаны с формированием устойчивой положительной динамики основных медико-демографических процессов, которые обусловлены успехами в социально-экономическом развитии Республики Беларусь и развитии системы здравоохранения.

В 2007 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении должна составить 70 лет (данные еще уточняются Министерством статистики и анализа), рождаемость и смертность составляет соответственно 10,7 и 13,7 на одну тыс. населения.

В 2002–2007 годах рождаемость возросла на 20%, причем в 2007 году отмечен самый значительный ее рост за последнюю четверть века.

Смертность в этот период времени снизилась на 9%, в ее структуре на болезни системы кровообращения приходится 52,8%, новообразования – 13,7%, внешние причины – 10,8%, инфекционные и паразитарные болезни – 0,95%. Смертность населения снижается практически по всем основным классам заболеваний, кроме болезней органов пищеварения. Имеет тенденцию к снижению и смертность от злокачественных новообразований; в детской онкогематологии общая долгосрочная выживаемость составляет 71%, что соответствует лучшим мировым показателям.

Крупной социальной и медицинской проблемой остается смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин и болезней системы кровообращения (особенно мужской части населения). На внешние причины в структуре смертности населения трудоспособного возраста приходится 32,5%, на болезни системы кровообращения – 30,8%. С целью снижения смертности от

внешних причин реализуются государственные программы по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, по профилактике и снижению травматизма, подготовлена государственная программа по профилактике самоубийств.

Остается очень сложной медико-демографическая ситуация в сельской местности, но благодаря реализации Государственной программы возрождения и развития села снижение смертности населения республики в высокой степени достигается за счет снижения смертности сельских жителей. Так, в 2007 году число умерших в городских поселениях снизилось на 1,8%, в то время как в сельских поселениях – на 6,6%.

Реализация государственной программы по борьбе с туберкулезом позволяет снижать смертность и заболеваемость от этой инфекции.

В системе здравоохранения сохраняется устойчивая положительная динамика основных показателей деятельности.

Младенческая смертность в 2007 году составила 5,2‰ (в I квартале 2008 года – 4,0‰; регистрация ведется с учетом младенцев, родившихся с массой тела 500–1000 г); материнская смертность – 5,8 на 100 тыс. родившихся живыми; число аборт в сравнении с предыдущим годом снизилось на 34%. Поступательному снижению младенческой, детской и материнской смертности на протяжении ряда лет способствовало совершенствование пренатальной и неонатальной диагностики наследственных и врожденных заболеваний, реорганизация деятельности родовспомогательных учреждений по принципу равноуровневых перинатальных центров, реконструкция и переоснащение родильных домов, родильных отделений, детских больниц. По каждому случаю материнской, младенческой и детской смертности проводятся расследования.

Послеоперационная летальность при заболеваниях, требующих оказания экстренной хирургической помощи, в 2007 году составила 0,37%.

Государственные расходы на здравоохранение на протяжении ряда лет поддерживаются на уровне 4,5% к ВВП; в расчете на душу населения государственные расходы на здравоохранение в 2007 году составили 223 доллара (система Минздрава и другие ведомства). Отмечается многолетний рост объемов закупки лекарственных средств и медицинской техники (в 2007 году объем закупок в сравнении с предыдущим годом по обеим позициям возрос на 17%, отечественные лекарственные средства в структуре закупок составляют около 30%).

Это создает базисные условия для модернизации отрасли и внедрения инновационных технологий. В частности, в последние годы переоснащены операционные блоки и реанимационные отделения, перинатальные центры, республиканские специализированные медицинские центры. В 2007 году число трансплантаций почки возросло вдвое, аортокоронарных шунтированных – на 29%, имплантаций электрокардиостимуляторов – на 30%, эндопротезирований тазобедренных суставов – на 37%. В 2008 году проведено 2 пересадки печени. Создается республиканский научно-практический центр трансплантологии. Развитию трансплантологии способствует принятый в новой редакции Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека», основанный на презумпции согласия при заборе органов у трупного донора. В 2005 году был принят Указ Президента Республики Беларусь по совершенствованию материального стимулирования труда врачей, осуществляющих высокотехнологичные и сложные медицинские вмешательства, а также интенсивную терапию больных.

В республике сохраняется на высоком уровне число посещений к врачам в год в расчете на 1 жителя – 12,7, число госпитализированных в расчете на 100 жителей – 27,2; число выполненных вызовов скорой медицинской помощи на 1000 жителей – 302,6 (система Министерства здравоохранения). Средняя длительность госпитализации составляет 11,9 дня.

В 2002–2005 годах было сокращено около одной шестой части больничных коек, в настоящее время предполагается придерживаться политики умеренного, планомерного сокращения больничного коечного фонда (1–2% в год в сочетании с внедрением стационарозамещающих технологий).

По-видимому, определенный интерес для российского читателя могут иметь отдельные формы реструктуризации системы здравоохранения Беларуси, используемые в последние годы.



Приняты меры по объединению ресурсов здравоохранения в рамках одного министерства – в 2007 году наиболее крупная из ведомственных медицинских служб (Белорусской железной дороги) передана в структуру Министерства здравоохранения.

Проводится реструктуризация сети учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности. Часть участковых больниц преобразуется в амбулатории общей практики с дневными стационарами, часть – в больницы сестринского ухода. Более половины врачебных амбулаторий преобразованы в амбулатории общей практики, также такие амбулатории создаются в составе участковых больниц. Фельдшерско-акушерские пункты введены в структуру врачебных амбулаторий.

Объединены службы здравоохранения областных центров и одноименных сельских районов, а также городов областного подчинения и одноименных сельских районов, при этом сельское население этих районов закреплено за городскими поликлиниками. Данные меры позволили значительно повысить качество и доступность медицинской помощи сельскому населению за счет использования материально-технических и кадровых ресурсов городского здравоохранения.

В основном завершен процесс создания республиканского технологического уровня оказания медицинской помощи, представленного республиканскими научно-практическими центрами (в РНПЦ, в частности, преобразованы научно-исследовательские институты с клиниками).

Продолжается формирование и развитие службы медицинской реабилитации больных с ведущей инвалидизирующей патологией (выделяется стационарный, амбулаторно-поликлинический, домашний, санаторный этапы, каждый из которых имеет свои цели и задачи). Благодаря этому и реализации Государственной программы по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов значительно улучшились показатели полной и частичной реабилитации инвалидов, увеличилось число людей, возвращенных к труду и реинтегрированных в общество, на протяжении ряда лет снижается первичная инвалидность среди взрослого населения, населения трудоспособного возраста и детского населения (в 2007 году – 55,8, 36,7 и 16,6 на 10 тыс. населения соответственно).

Создаются межрайонные специализированные медицинские центры, межрегиональные медицинские центры (для населения смежных районов разных областей), центральные поликлиники, центры коллективного пользования медицинским оборудованием, продолжается процесс внедрения стационарозамещающих технологий.

Продолжается формирование системы государственных социальных стандартов в области здравоохранения. К ранее использовавшемуся набору нормативов, выполняющих функции социальных стандартов (бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, обеспеченности врачами первичного звена, бригадами скорой медицинской помощи, больничными койками, аптеками с государственной формой собственности), в 2007 году добавлены нормативы, регламентирующие состояние материально-технической базы учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности (обеспеченность санитарно-техническими устройствами и санитарным автотранспортом). Выполнение социальных стандартов строго контролируется, реализация их значительно повышает ответственность местных исполнительных и распорядительных органов за состояние системы здравоохранения и позволяет снижать диспропорции в распределении ресурсов.

Основой для межотраслевой координации работы в области укрепления здоровья населения в 2000-е годы стало внедрение программно-целевых методов управления. В наибольшей степени консолидация и координация работы различных органов государственного управления в текущий период осуществляется в рамках Национальной программы демографической безопасности, которая утверждена Указом Президента Республики Беларусь в марте 2007 года. Особо можно отметить осуществляемые в рамках реализации этой программы меры, направленные на увеличение профилактической направленности в работе системы здравоохранения (включая диспансеризацию населения), а также на увеличение доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи. Кроме того, реализуется ряд других программ, включая программу развития здравоохранения, Президентскую программу «Дети Беларуси» и пр.



Формирование у населения здорового образа жизни становится одной из основ государственной политики. В стране проводятся единые дни здоровья, тысячи массовых профилактических акций и праздников, выставок, пресс-конференций, заседаний «круглых столов». По этой теме на телеканалах республиканского телевидения демонстрируются более 20 видеороликов, имеют место многочисленные выступления и публикации в средствах массовой информации. Намечены меры, направленные на воспитание устойчивых навыков здорового образа жизни начиная с детского возраста (с этой целью Национальная программа демографической безопасности предусматривает преподавание специального курса в учебных заведениях по здоровому образу жизни).

В числе основных направлений деятельности системы здравоохранения Беларуси можно отметить совершенствование методов программно-целевого управления, организацию диспансеризации взрослого и детского населения, повышение эффективности работы по формированию у населения здорового образа жизни, обеспечение роста объемов социально значимых видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также экспорта медицинских услуг, интенсификацию использования больничного коечного фонда, внедрение компьютерных информационных технологий. Основная задача – закрепление сложившейся положительной динамики медико-демографических процессов и придание ей стойкого, необратимого характера.

Модели здравоохранения в Республике Беларусь и в Российской Федерации разные, но многие направления деятельности практически совпадают, в том числе в области реструктуризации системы здравоохранения и внедрения общей врачебной практики, формирования программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, внедрения программно-целевых методов управления, управления качеством медицинской помощи на основе стандартизации медицинских технологий. Идентичен характер основных медико-демографических процессов и наиболее важных проблем в сфере укрепления здоровья населения.

Сотрудничество в области здравоохранения в рамках Союзного государства осуществляется по многим направлениям деятельности, включая вопросы предоставления равных прав гражданам обоих государств в оказании медицинской помощи, ликвидации медицинских последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, производства и взаимных поставок лекарственных средств и изделий медицинской техники, повышения квалификации медицинских кадров и пр. Подписанное в 2006 году межправительственное соглашение о порядке оказания медицинской помощи гражданам Беларуси и России к настоящему времени ратифицировано как белорусской, так и российской стороной.

Разумеется, возможности для сотрудничества далеко не исчерпаны. Целесообразно создание для населения Союзного государства единой системы государственных гарантий в области здравоохранения (включая регламентацию на законодательном уровне неснижаемого уровня государственных расходов на здравоохранение по отношению к валовому внутреннему продукту и формирование единой системы социальных стандартов в области здравоохранения).