

Н.Н. Пилипцевич, Т.П. Павлович, А.Н. Пилипцевич
**ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ**

*Белорусский государственный медицинский университет
УЗ «7-я городская поликлиника» Комитета по здравоохранению Мингорисполкома*

*N.N. Piliptsevich, T.P. Pavlovich, A.N. Piliptsevich
MAJOR STRATEGIC DIRECTIONS OF THE HEALTH CARE DEVELOPMENT OF BELARUS*

*«Разумный заботится о своем здоровье за 5 лет
до болезни, неразумный – за 3 часа до смерти»*

Абу Али ибн Сина

Данной мудрости более 10 веков. Целесообразность напоминания о ней связана с возрастающей актуальностью проблемы здоровья в наши дни. По официальным данным Министерства здравоохранения, научным публикациям, его состояние у населения ухудшается. Очевидно, что необходимы направленные действия общества и государства для того, чтобы приостановить неблагоприятные тенденции, повернуть изменения общественного здоровья в позитивную сторону.

Документом, содержащим основные принципы государственного устройства, жизнеобеспечения населения, регулирующим деятельность, связанную со здоровьем, является Конституция страны. На ее основе, как первичном фундаменте, строится вся политика, касающаяся человека, его места в обществе, прав, свобод, обязанностей. Практика показывает, что человек, как продукт и член общества, является наиболее для него полезным при условии адекватного соизмерения своих личных запросов и потребностей в здоровье с интересами в нем всего населения. В Конституции РБ, в сформулированных на ее основе других законодательных актах, содержатся позиции, касающиеся ценности здоровья человека, направление и характер мер, разделение ответственности в обществе по его сбережению и укреплению.

Одним из документов ориентированного действия в данном направлении является Концепция развития здравоохранения. Определение «Концепция» трактуется как система взглядов или замысел. В настоящее время одновременно в Беларуси и России разработан и обсуждается очередной - третий вариант Концепций развития здравоохранения стран на период до 2020 года.

Материал, представленный в настоящей статье, основан на сравнительном анализе некоторых разделов проектов Концепций развития здравоохранения. Сравнение с наработками РФ, с нашей точки зрения, полезно потому, что системы здравоохранения двух стран, несмотря на различия их форм, развиваются, тесно взаимодействуя, перенимая друг у друга позитивный опыт.

Новый Проект Концепции в Республике Беларусь представлен под названием «Стратегия развития здравоохранения до 2020 года». В настоящей статье в интересах унификации сравнения мы сохраним за ним прежнее название «Концепция». В процессе последующих рассуждений, в качестве исходных, нами задействован ряд позиций ныне действующей Концепции. Отметим, что в РФ имело место широкое обсуждение положений новой Концепции в Государственной Думе, профильных НИИ, на страницах Медицинской газеты и т.д. В Беларуси этот процесс проходит более скромно.

редств, том 1, 2 (офици-
2006 г.), Москва 2006 г.
ского применения, Мин-

Ю. М. К вопросу о меж-
олиевая кислота: сбор-
зучение механизма их
ны, препараты анаболи-

роков развития // Рос-
№ 1. С. 48-50.
ману / под общей ред.
имберт; пер. с англ. М.:

ны в питании беремен-
-28.

розлементов крови при
2004, № 4. С. 23-26.
енных и патология де-

удитель практикующе-
2003. 794 с.

лечения железодефи-
витаминно-минераль-
2. С. 287-290.

действие за здоровье»

е Miner Metab. 2003.

. // Br. J Nutr. 2002.

am. J Obstet Gynecol.

I

a

IS

ровые за 5 лет
аса до смерти»

у Али или Сина

иствия в данном
равоохранения.
ма взглядов или
Беларуси и Рос-
ий вариант Кон-
д до 2020 года.
статье, основан
проектов Кон-
работками РФ,
мы здравоохранения,
развиваются,
итивный опыт.
арусь представ-
роохранения до
фикации срав-
Концепция». В
исходных, на-
ей Концепции.
дение положе-
фильных НИИ,
уси этот про-

Последующие рассуждения представим в виде отдельных блоков.

1. Конечные цели Концепций развития здравоохранения двух стран близки по своей направленности. Особенно в заключительной части ее формулировки, где впервые (подчеркнуто российскими учеными) акцентируется внимание на профилактическую направленность здравоохранения, широкое вовлечение населения и общественных организаций в формирование здорового образа жизни. В 2009 году в Российской Федерации выделены 3,8 млрд. руб., которые правительство закрепило за развитием мер по формированию здорового образа жизни. В действующей Концепции развития здравоохранения РБ профилактическая направленность декларирована. Экономическая обеспеченность ее реализации не представлена. При всем этом общая позиция совершенно правильная: только на основе всеобъемлющей профилактической деятельности можно добиться «...закрепления достигнутых результатов и придания устойчивости системе здравоохранения».

Сформулированные в Концепции цели здравоохранения Республики Беларусь можно, в сравнении с российскими, оценить как более прагматичные. Они конкретизированы ближе к потребностям и возможностям самой отрасли, не содержат в себе позиций, достижение которых возможно только совместными усилиями государства и общества.

2. Во врачебном сообществе принято здоровье населения оценивать, анализируя четыре группы показателей: демографических, заболеваемости, инвалидности, физического развития. Первая группа из них, по критериям ВОЗ, является наиболее информативной в плане такой оценки.

На протяжении последних десятилетий в большинстве развитых стран мира складывалась и сохраняется неблагоприятная демографическая ситуация, вызванная депопуляцией, общим старением населения, деградацией института семьи, наличием нерегулируемых миграционных процессов, ухудшением состояния здоровья населения. Эти процессы происходили на фоне ухудшения социально-экономической ситуации, ограниченности финансовых средств, слабой эффективности имеющихся в здравоохранении ресурсов и др. В последние 1-2 года эти процессы усугубились, в мире развился глобальный экономический кризис.

В большинстве стран Западной и Восточной Европы развился также и глобальный демографический кризис. Как известно, его динамика происходит по сложным внутренним законам, с замедленными темпами изменений. В проекте Концепции РБ представлены величины прогнозных демографических показателей. На их основании сделано заключение, что «без проведения соответствующих мероприятий к 2020 году процесс депопуляции в Республике Беларусь примет катастрофический характер».

Применительно к такой оценке следует обратиться к позиции российских ученых, которые считают важным разделять сферу ответственности, а вместе с ней ориентироваться в собственных возможностях отрасли здравоохранения относительно адекватной реакции на конкретные события. В Российской Федерации считают, что решение демографической проблемы выходит далеко за пределы компетенции здравоохранения. Директор Национального НИИ общественного здоровья РАМН О.П. Щепин обращает внимание, что «в Концепции неправильно сформулирована цель – остановить убыль населения РФ. Это задача не медицины, а государства, правительства, она отрасли не под силу».

3. Любой план реалистичен при условии, если он строится на основе оценок достигнутого, базируется на экономическом фундаменте. Это неперемное условие. В полной мере оно касается отрасли здравоохранения. Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь, вводится в действие Постановлением правительства. Тем самым она приобретает статус руководящего документа, обязательного для исполнения. В ней учтены результаты деятельности отрасли, приняты новые ориентиры, конкретизированы основные направления. Каждую новую редакцию можно представить как выбор направления и перспективную программу развития.

□ В помощь практикующему врачу

Анализ деятельности отрасли за период действия предыдущей Концепции показывает, что многое из запланированного получило свое практическое обоснование, реализовано в деятельности отрасли. Одновременно ряд намеченных ранее мероприятий остается актуальными на сегодняшний день и полезными в перспективе. Некоторые позиции претерпели изменения с учетом складывающейся обстановки и нуждаются в модернизации.

Одним из важнейших принципов, представленных в Концепции, является профилактическая направленность здравоохранения, как наиболее характерная черта и основной путь развития системы охраны и укрепления здоровья населения. На аналитический раздел своей Концепции в Российской Федерации отреагировали активно. Охват профилактическими мероприятиями больших групп населения приобретает в настоящее время определяющее значение в деле сохранения здоровья на популяционном уровне.

Профилактика имеет множество направлений. Первоочередное значение приобретает первичная или социальная профилактика. Ее основными компонентами являются благоприятные условия жизни: доход, питание, жилище, занятость, медицинские предпосылки охраны здоровья, микросоциальная среда, отношение отдельных групп населения к своему здоровью и к деятельности профилактических программ и др. Реализация значительной части мер первичной профилактики находится за пределами возможностей отрасли здравоохранения. С другой стороны, в пределах своей компетенции она в них активно участвует. Это касается таких важнейших составляющих, как гигиеническая оценка среды обитания человека, доброкачественность воды, воздуха, полноценности продуктов питания, потребность в них человека.

Объектом вторичной профилактики являются люди, имеющие хронические заболевания в стадии ремиссии. С учетом личного заинтересованности каждого, с ними необходимо устанавливать отношения сотрудничества для реализации профилактических программ – устранения факторов риска. Такое сотрудничество возможно только на основе информированного согласия. Пациент должен привлекаться в качестве активного партнера заинтересованного в собственном здоровье. Это обеспечит постепенное освоение людьми норм гигиенического поведения способствующих повышению эффективности использования мер медицинской и социальной профилактики.

Декларируемое в Концепции РБ профилактическое направление здравоохранения предполагает конкретность, адресность и действенность мер профилактики. Опыт показывает, что проведение неадресной профилактической работы не дает ожидаемых результатов. Как следствие, имеет место разочарование населения в ценности и необходимости такой работы. В определенной мере девальвирована ценность диспансеризации. Именно поэтому целевые медицинские осмотры имеют низкий конечный результат. В ходе их проведения выявлялось и выявляется не более 8-10% патологических состояний. Эти цифры одинаковы для двух государств.

4. Большая доля неблагоприятных в здоровье имеет прямую связь с малой осведомленностью населения об особенностях здорового питания. Воспитание культуры питания в семье позволило бы снизить на 20-25% количество расстройств желудочно-кишечного тракта у детей, на 40-60% – желудочно-кишечных заболеваний у лиц трудоспособного возраста. К культуре питания тесно примыкает проблема алкогольной зависимости. По итогам последних 5 лет резко возросло количество смертельных исходов, вызванных алкогольно-токсическим циррозом печени и панкреонекрозом среди лиц трудоспособного возраста.

Недостаточно подготовлена молодежь также и в области культуры сексуальных отношений, по вопросам планирования семьи, охраны психического здоровья. Хотя в настоящее время эти знания вполне доступны.

Проблема доступности профилактической помощи должна рассматриваться с учетом сложившегося привычного отношения населения к своему здоровью. Этот важный социально-психологический фактор существенно влияет на эффективность проводимых мероприятий.

□ В помощь практикующему врачу

5. Опыт повседневной практики показывает, что доступность профилактической, в том числе медицинской помощи, зависит не только от обеспеченности материальными, кадровыми и финансовыми ресурсами здравоохранения, но и в значительной степени от качества использования этих ресурсов. В связи с этим необходимо обратить внимание на подразделения санитарного просвещения – центры здоровья. Их в настоящее время в отечественном здравоохранении нет. Они были в недалеком прошлом. Эффективность их действия всегда была низкой. В первую очередь это связано со сложившимся статусом их «второй роли» в отрасли. Отсюда и минимальное финансирование. Спрос на их деятельность, и, соответственно, результаты от нее также были небольшими. С целью повышения результативности деятельности принято решение присоединить центры здоровья к областным центрам гигиены и эпидемиологии. Тем самым центры здоровья фактически перестали существовать. Они превратились в модифицированные структурные подразделения областных центров гигиены и эпидемиологии. В значительной степени поменялось и направление их деятельности. Лечебно-профилактическая сеть здравоохранения потеряла одно из звеньев взаимодействия с населением по вопросам сохранения здоровья.

Практика показывает необходимость восстановления их прежнего статуса для работы в новых условиях. Вариантом выбора может явиться их модернизация таким образом, чтобы обеспечить возможность эффективной работы среди населения, взаимодействуя в содружестве с лечебно-профилактической и санитарно-гигиенической сетью. В отечественном проекте Концепции этот вопрос, к сожалению, не рассматривается.

6. Кроме профилактической направленности важнейшими принципами развития системы здравоохранения являются: обеспечение социальной справедливости в доступности медицинской помощи, достижение медицинской, социальной и экономической эффективности, единство медицинской науки и практики. Необходимо отметить наличие единства подходов в Концепциях двух стран в той части, где речь идет о возможностях самой отрасли здравоохранения.

В основе оценки населением деятельности службы здравоохранения находятся два важнейших взаимосвязанных компонента – доступность и качество медицинской помощи. Академик О.П.Щепин подчеркивает, что эти два компонента являются основной целью здравоохранения «если они обеспечены, то вся система работает нормально, если нет, то систему надо менять... Доступна ли помощь сегодня? Нет. Половина населения не может получить ее в связи с дороговизной» (Медицинская газета № 8 от 6.2.2009г.).

В проектах концепции двух стран широко декларируется бесплатность. Реальная действительность показывает, что ее становится все меньше. Бесплатность, как известно, это один из важнейших критериев доступности.

Проблемы обеспечения качества медицинской помощи являются приоритетными для здравоохранения. И потребитель, и поставщик медицинской услуги объективно должны быть заинтересованы в ее качестве. Качество медицинской помощи это важнейший компонент профилактики. Такая связь объясняется тем, что здоровье является одним из важнейших составляющих качества жизни. На эту тесную зависимость обращено внимание в российских публикациях, посвященных обсуждению Концепции.

7. В основе совершенствования системы управления здоровьем, контроля за его состоянием находится укрепление доверия внутри системы здравоохранения, доверия во взаимоотношениях с населением, с другими секторами народного хозяйства.

Современный врач работает в составе сложной организационной структуры, включающей в себя множество составляющих, в том числе специалистов различного профиля. От того, насколько хорошо эта структура сбалансирована, существенно зависит эффективность его работы, достижение ожидаемого результата.

Важнейшее значение в совершенствовании всех сторон деятельности врача имеет оценка результатов его труда. Давно обсуждается вопрос о том, что она должна производиться не

столько за количество проведенных медицинских процедур, вмешательств, обследований и пр., а за достижение медицинского результата в форме вновь созданного здоровья. Вместе с тем пока не выработаны действенные критерии оценки такого результата. Это одна из важнейших и труднейших задач на сегодняшний день.

Необходимо, чтобы сам медицинский работник, весь коллектив конкретной медицинской организации имели четкое представление о результатах и прозрачности оценок труда каждого. Исходом таких оценок являются морально-психологический и экономический стимулы. Имевшие до последнего времени место в некоторых медицинских организациях попытки балльных оценок по результатам анкетирования пациентов, нельзя признавать реалистичными. Во-первых, по сложившимся за века канонам врачебной этики известно, что врач в своей повседневной деятельности имеет дело с человеком, у которого нарушено состояние здоровья. Оценки и реакции человека, находящегося в состоянии болезни не всегда могут быть адекватными. Во-вторых, это подрывает авторитет врача среди населения. Данный вопрос также относится к профилактике. Он ориентирован на создание здоровых взаимоотношений во врачебном сообществе.

8. Как объективная реальность складывается потребность в ежегодном увеличении финансирования здравоохранения. Ее обуславливают старение населения, появление новых заболеваний и увеличение заболеваемости ранее известными болезнями, и как результат рост потребности в медицинской помощи. В проекте Концепции РБ указана величина финансирования, равная 10% ВВП. Отметим, что эта цифра уже фигурировала в статье о финансировании отрасли Закона «О здравоохранении» (1992г.). Во второй редакции этого же Закона (2002 г.) она уже не была представлена. Мировой опыт указывает на реальность заявляемой величины финансирования здравоохранения.

Является реальностью рост стоимости медицинской помощи. Он обусловлен, с одной стороны, развитием новых медицинских технологий, с другой, увеличением потребностей населения в получении качественных медицинских услуг, отвечающих достигнутому уровню медицинской науки.

Определенные Концепцией структурные преобразования в отрасли обусловлены также необходимостью внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации. Четко выделена так же и позиция о оплате труда медицинских работников. Необходимо подчеркнуть, что это одно из «узких мест» в здравоохранении. Бюджетную тарификацию, регламентирующую заработок медицинских работников, необходимо дополнить научно обоснованной системой материального стимулирования с учетом объема, сложности и эффективности выполняемой работы. Об этом много говорят как в нашей стране, так и в Российской Федерации. Однако наработки в данном направлении не охватывают и не удовлетворяют в полной мере всех специалистов отрасли.

Нуждается в дальнейшей доработке адресная оценка вклада каждого специалиста на своем рабочем месте. Необходимо отметить, что такая работа очень сложная, даже по своему начальному формату. Сложности связаны с тем, что процесс лечения это взаимодействие, как минимум, двух людей – «врач-больной». Далеко не всегда в лечении они представляют единое целое. Лечение впервые возникшего заболевания дает более благоприятный результат, чем лечение хронической патологии. Хроническое заболевание не излечивается, благоприятный его исход это перевод в стадию ремиссии. С годами неудовлетворенность человека условиями своей жизни растет, накапливается. Это определенным образом накладывает отпечаток на его взаимодействие с врачом, на оценки и результаты лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению здоровья.

Система оценки вклада каждого работника в конечный результат деятельности медицинской организации явится весомым компонентом, сплачивающим коллектив медицинской организации и всю отрасль в целом, будет способствовать движению к цели согласно предназначению. В случае грубых ошибок, несправедливостей с точки зрения конкретных работников воз-

можно рассмотреть его личности.

9. Ре: воохране зируются стоящего ке состоя потребно гия по их ния меди высокоте ма меди живании

С то: значени врача. В накопле: рывного стоянии удовлетв общему ки (семе водимы: казател: Ори нальног

Г при ро состави населе време: больше рассве пробле рокой том чи риода. С: кой эт: девре: США ([33,17 П: чается ниц гс местн П ем ва значи присо измен остео Г у 25-4 сниже: люди: лему

□ В помощь практикующему врачу

можно разделение коллективов, потеря интереса к труду, ухудшение его качества, потеря авторитета врача в обществе как личности.

9. Реалистичность новой редакции Концепции развития здравоохранения обеспечивается взвешенностью позиций. Они базируются на положительном опыте прошлого, наработках настоящего, просчетах грядущих потребностей, адекватной оценке состояния и перспектив динамики здоровья населения и его потребностей в медицинской помощи. Соответственно, стратегия по их реализации должна включать модернизацию оснащения медицинских организаций (в т.ч. телекоммуникации и другие высокотехнологичные системы), повышение профессионализма медицинского персонала, ликвидацию дисбаланса в обслуживании сельских и городских жителей и др.

С точки зрения оценки конечного результата имеет большое значение непрерывность лечения больных у одного и того же врача. Важность этого возрастает по мере старения населения, накопления у него хронической патологии. При системе непрерывного обслуживания врач, хорошо ориентированный в состоянии своего пациента, имеет возможность достаточно долго удовлетворять потребности в поддержании его здоровья. По всеобщему признанию, это может обеспечить врач общей практики (семейный врач). Опыт мировой практики убеждает, что проводимые им мероприятия позволяют добиваться хороших показателей общественного здоровья при меньших затратах.

Ориентация в соответствии с Концепцией развития национального здравоохранения на реализацию института врача об-

щей практики позволит снять многие проблемы, касающиеся доступности и качества медицинского обслуживания населения при оптимальных затратах средств. В настоящее время продолжается разработка первичной медико-социальной помощи по принципу врача общей (семейной) практики: правовые, организационные, финансовые вопросы, научно-методическое сопровождение его становления. Наиболее острая потребность в нем на селе.

10. В Концепции представлена четкая ориентация на государственное здравоохранение, в том числе ведомственное. Нет ясности, кто и как определит политику в отношении негосударственных организаций здравоохранения. Они созданы для медицинского обслуживания белорусского народа. Практически нет в Концепции позиций о взаимодействии отечественного здравоохранения с российским, в частности, в рамках союзного государства.

Стратегия согласно Толковому словарю русского языка С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведова - это «...искусство планирования руководства, основанного на правильных и далеко идущих прогнозах». Название «Стратегия развития здравоохранения Республики Беларусь до 2020г.» по своим целям в целом соответствует предназначению этого документа в отрасли и государстве. Вместе с тем четкого планирования развития отрасли пока в нем нет. Отрасли здравоохранения необходимы ясность формулировки цели, очерченность задач, видение перспектив развития, реальная обеспеченность возможностей деятельности.