

МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

¹Калинина Т. В., ¹Костеневич М. М., ²Мосько П. Л.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь;

²Учреждение здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области»,
г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. В работе представлен анализ медицинских факторов, играющих значительную роль в формировании индикаторов общественного здоровья, включающих в том числе эффективность функционирования системы здравоохранения, доступность, своевременность и качество оказания медицинской помощи, развитие медицинской науки, квалификацию медицинских кадров. Представлен сравнительный анализ отдельных индикаторов общественного здоровья в Республике Беларусь и за рубежом.

Ключевые слова: общественное здоровье, доступность, качество, своевременность медицинской помощи.

Введение. Одной из важнейших задач совершенствования охраны здоровья граждан является формирование новой системы управления здравоохранением, которая обеспечит удовлетворение запроса общества на получение доступной и качественной медицинской помощи путем эффективного использования материально-технических, финансовых, кадровых и других ресурсов, направляемых в отрасль.

Для этого необходимы эффективно действующие механизмы выработки и принятия научно обоснованных управленческих решений, ориентированных на достижение конечного

результата – улучшения показателей здоровья населения.

С одной стороны, показатели общественного здоровья являются надежным статистическим инструментом оценки эффективности функционирования системы здравоохранения. С другой стороны, здравоохранительские факторы оказывают влияние на формирование общественного здоровья. Эксперты ВОЗ выделяют следующие группы факторов и условий, формирующих здоровье населения: социально-экономические, качество окружающей среды, генетические и биологические, медицинские. Согласно формулы

здоровья, предлагаемой ВОЗ, удельный вес влияния на здоровье социально-экономических факторов составляет 49–53 %, состояния окружающей среды – 8–20 %, генетических и биологических факторов – 17–20 %, медицинских – 8–10 % [1].

Цель работы – анализ влияния медицинских факторов на формирование общественного здоровья в Республике Беларусь.

Материалы и методы. При проведении исследования реализован системный подход с применением аналитического, исторического и статистического методов. Использованы ресурсы библиотечных фондов в Республике Беларусь и Российской Федерации, а также интернет-ресурсы. Объектами исследования являлись статистические данные, опубликованные на официальных сайтах Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Национального статистического комитета Республики Беларусь, Министерства финансов Республики Беларусь, United Nations.

Результаты и их обсуждение. Среди здравоохраненческих факторов, оказывающих влияние на формирование общественного здоровья, ключевую роль играют эффективность функционирования системы здравоохранения, доступность и своевременность оказания медицинской помощи, качество медицинской помощи, развитие медицинской науки, квалификация медицинских кадров.

Экономическая эффективность системы здравоохранения определяется по соотношению затрат и полученного эффекта. При этом не всегда большие затраты коррелируют с получаемым медицинским, социальным и экономическим эффектом. В современном мире отмечается рост расходов на здравоохранение, выражающийся в его увеличении на 1 % ВВП каждое десятилетие. На постоянный рост средств, необходимых для здравоохранения, влияют следующие факторы:

- демографические: снижение рождаемости, старение населения;
- рост реального объема медицинских услуг;
- внедрение новых, более дорогих медицинских технологий и медикаментов;
- инфляция (особенно интенсивная в сфере медицинского обслуживания);
- расширение прав пациентов, повышение заинтересованности граждан в собственном здоровье;
- стремление медицинского персонала, работающего в условиях оплаты труда, зависящей от объема выполненной работы, к назначению

дорогостоящих лекарств, не всегда целесообразных дорогостоящих операций и процедур;

- расширение бюрократического аппарата в системе здравоохранения;
- прямая утечка средств и их использование не по назначению;
- применение в здравоохранении высокозатратных и малоэффективных технологий, в том числе управленческих.

В развитых странах государство тратит на систему здравоохранения порядка 7 % ВВП.

В Республике Беларусь на протяжении последних лет на обеспечение системы здравоохранения из государственного бюджета выделяются средства в пределах 4 % ВВП, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности республики, рекомендованному ВОЗ, и предусмотрено Концепцией национальной безопасности Республики Беларусь.

Удельный вес расходов государственного бюджета на здравоохранение в 2024 г. запланирован на уровне 5,6 % [2].

В период пандемии COVID-19 в структуре государственного бюджета расходы на здравоохранение выросли и составили 4,6 % и 6,1 % в 2019 и 2021 г., соответственно (темпы роста 32,6 %) (рисунок 1).

Это связано с ростом расходов на мероприятия по предотвращению распространения коронавирусной инфекции.

Предусмотренные в республиканском бюджете средства направляются: на оказание медицинской помощи населению; внедрение в деятельность практического здравоохранения новейших современных технологий ранней диагностики, профилактики, лечения и реабилитации пациентов; организацию профилактических мероприятий по раннему выявлению факторов риска социально значимых заболеваний.

Эффективность инвестиций государства в систему здравоохранения подтверждается высокими рейтингами белорусского здравоохранения наряду с наиболее развитыми странами мира. Наше государство входит в число мировых лидеров по уровню развития здравоохранения и медицины.

Каждый гражданин независимо от достатка имеет возможность бесплатно получить любой вид медицинской помощи, в том числе самой высокотехнологичной.

Один из основных индикаторов эффективности и качества функционирования системы здравоохранения — ожидаемая продолжительность жизни при рождении (life expectancy at birth, LEB). Динамика ожидаемой

продолжительности предстоящей жизни при рождении коррелирует с показателем общих расходов на здравоохранение. В Республике Беларусь в 2020 г. продолжительность жизни населения достигла своего исторического максимума и составила 74,8 года [3, 4].

В 2021 г. в Беларуси регистрировалось постковидное снижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении (рисунок 2). В 2022 г. продолжительность жизни выросла, показатель составил 73,2 года.

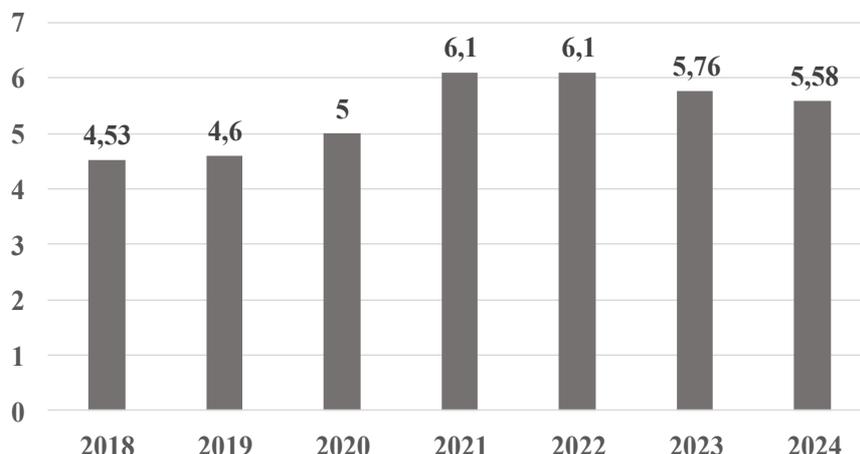


Рисунок 1 – Удельный вес расходов на здравоохранение в структуре государственного бюджета Республики Беларусь в 2018–2024 гг. (%)

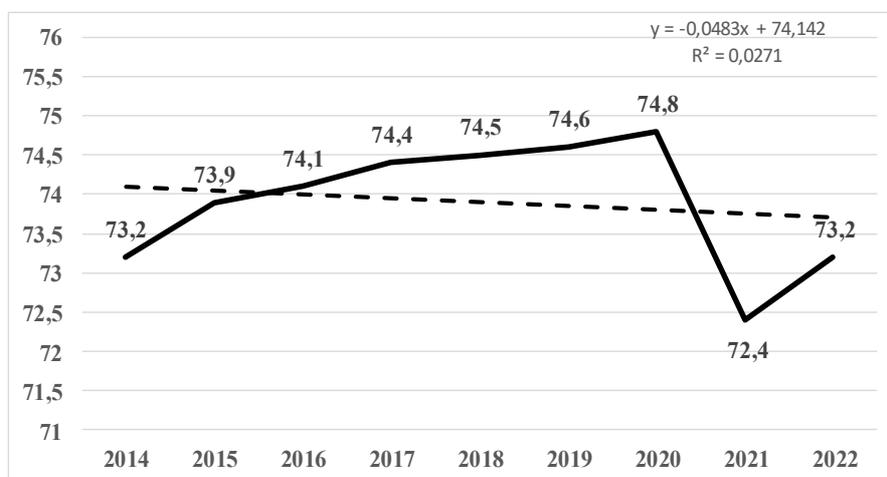


Рисунок 2 – Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Республике Беларусь (2014–2022 гг.)

Законодательно закрепленный приоритет оказания медицинской помощи матерям и детям, четко выстроенная система оказания помощи, весомые меры социальной поддержки материнства и семей с детьми позволили достичь в Беларуси лучших в мире показателей материнской и детской смертности. Показатель материнской смертности коррелирует с качеством, объемом и доступностью медицинской помощи женщинам.

Динамика показателя позволяет судить об эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Материнская смертность по акушерским причинам в Беларуси сведена к единичным случаям.

Как итог – наша страна занимает высокую позицию в рейтинге стран, благоприятных для материнства и детства (таблица 1) [5].

Таблица 1 – Коэффициент материнской смертности в некоторых странах мира по оценкам 2020 г.

Страны	Коэффициент материнской смертности (на 100 тыс. живорожденных)
Южный Судан	1223
Чад	1063
Нигерия	1047
Казахстан	13
Россия	14
Украина	17
Литва	9
Швеция	5
Украина	17
Литва	9
Швеция	5
Италия	5
Франция	8
Польша	2
Израиль	3
Беларусь	1

Коэффициент материнской смертности в Республике Беларусь имеет очевидную тенденцию к снижению. Последние 10 лет регистрируются единичные случаи смерти беременных, рожениц и родильниц в течение 42 суток после родов по какой-либо причине, связанной с

беременностью или отягощенной ею. В 2013 и 2015 г. в республике не было зарегистрировано ни одного случая материнской смертности. По сравнению с уровнем 1990 г. уровень материнской смертности в 2020 г. снизился более чем в 20 раз (рисунок 3) [3, 5].

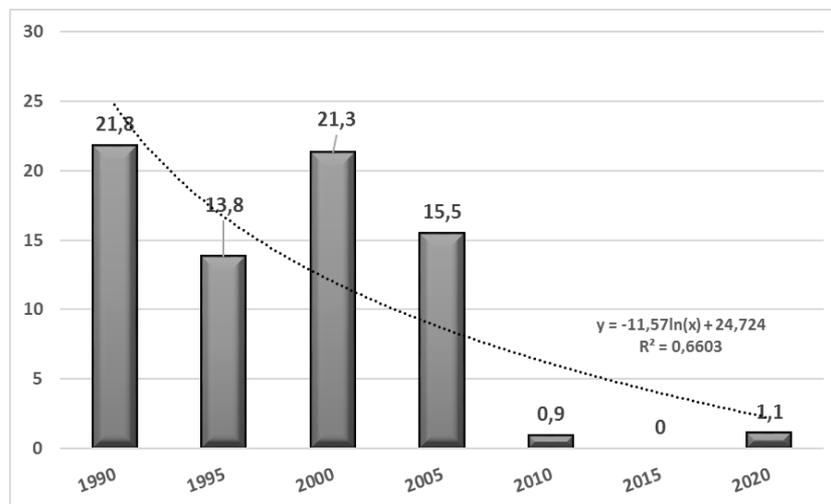


Рисунок 3 – Динамика материнской смертности в Республике Беларусь в 1990–2020 гг. (на 100 тыс. родившихся живыми)

Беларусь входит в число стран с самой низкой младенческой смертностью, опережая не только партнеров по СНГ и европейских соседей, но и многие развитые государства мира

(таблица 2) [6]. В 2019 г. уровень младенческой смертности в Беларуси составил 2,6 ‰. Это один из лучших показателей в мире.

Таблица 2 – Младенческая смертность в некоторых регионах мира по оценкам 2019 г.

Регион	На 1000 живорожденных детей
Африка	45
Центральная Африканская Республика	78
Сьерра-Леоне	77
Чад	72
Египет	15
Азия	24
Япония	2
Израиль	3
Объединенные Арабские Эмираты	6
Казахстан	7
Турция	8
Китай	9
Узбекистан	20
Индия	30
Туркменистан	42
Европа	4
Исландия	1
Республика Беларусь	2
Швеция	2
Швейцария	3
Польша	3
Российская Федерация	5
Литва	6
Латинская Америка и Карибский бассейн	15
Куба	4
Аргентина	10
Доминиканская Республика	25
Боливия	28
Северная Америка	6
Канада	4
США	6
Океания	17
Австралия	4
Океания	35

Показатель младенческой смертности в Республике Беларусь имеет устойчивую положительную динамику и снижается довольно стабильно на протяжении многих десятилетий (рисунк 4) [3, 6]. Динамика младенческой смертности в Республике Беларусь на протяжении всего послевоенного периода свидетельствует об эффективности функционирования системы охраны

материнства и детства как в советское время, так и сегодня.

Основные факторы риска для формирования общественного здоровья со стороны системы здравоохранения — низкая доступность, низкое качество и несвоевременность оказания медицинской помощи, а также неэффективность профилактических мероприятий. Доступность

медицинской помощи — один из ключевых факторов, оказывающих влияние на формирование показателей общественного здоровья. Конституция Республики Беларусь декларирует доступность медицинской помощи как основополагающий принцип здравоохранения и предопределяет нормы правового регулирования в области охраны здоровья населения по его реализации. В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» доступность медицинской помощи определяется как важнейшая составляющая

государственной политики в области охраны здоровья населения. Практическая реализация принципа доступности медицинской помощи осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь от 11 ноября 1999 г. № 322-З «О государственных минимальных социальных стандартах» и постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 марта 2016 г. № 259 «О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения».

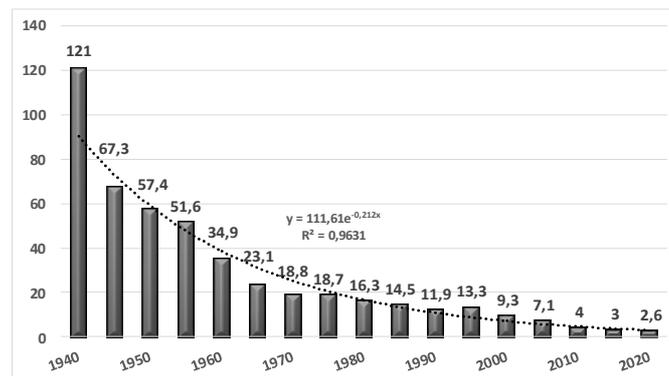


Рисунок 4 – Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Беларусь в период 1940–2020 гг. (на 1000 живорожденных, ‰)

Значимость фактора доступности медицинской помощи в формировании общественного здоровья убедительно демонстрируется при сравнительном анализе показателей здоровья сельских и городских жителей. О более низкой доступности медицинской помощи на селе свидетельствует тот факт, что число обращений жителей по поводу заболеваний на селе значительно ниже, чем в городе. При этом доля пациентов с запущенными формами онкологических заболеваний и туберкулеза на селе значительно выше среднереспубликанского показателя. Это связано с несвоевременным обращением за медицинской помощью и диагностикой заболеваний на более поздних стадиях.

Наряду с доступностью медицинской помощи для формирования популяционного здоровья важна своевременность ее оказания. Своевременность медицинской помощи, с одной стороны, предполагает проведение мероприятий, позволяющих выявлять на ранних стадиях либо предотвращать заболевания. С другой стороны, своевременность имеет решающее значение при оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим в ДТП, при заболеваниях, угрожающих жизни самих пациентов или окружающих (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острые

кровотечения, опасные инфекционные заболевания и другие). Кроме того, значительные трудности в обеспечении своевременности нередко возникают при необходимости оказания экстренной медицинской помощи жителям отдаленных малочисленных сельских поселений.

Ключевым фактором, обеспечивающим своевременное оказание медицинской помощи пациентам, является ответственное отношение медицинских работников на всех уровнях оказания медицинской помощи. Вместе с тем следует принимать во внимание также факторы, которые не зависят от медицинских работников: качество автомобильных дорог, по которым движется медицинский транспорт; техническая исправность транспорта; квалификация водителей, в том числе умение управлять автомобилем в экстремальных погодных условиях (снежный буран, ливневый дождь и другое). Проблема обеспечения должного качества медицинской помощи остается наиболее актуальной для систем здравоохранения всех стран. Большое количество исследователей подтверждают, что имеющийся уровень медицинской помощи не удовлетворяет в полной мере как медицинских работников, так и пациентов.

В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» качество медицинской помощи

определяется как «совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациента, своевременность оказания медицинской помощи, степень ее соответствия клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата оказания медицинской помощи». Оценка качества оказания медицинской помощи в Беларуси проводится отделами контроля качества оказания медицинской помощи в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», областных (г. Минска) медико-реабилитационных экспертных комиссиях и врачебно-консультационных комиссиях государственных организаций здравоохранения. Качество оказываемой медицинской помощи напрямую связано с грамотной организацией процесса управления. Показатели здоровья населения являются надежной информационной базой для реализации таких функций управления, как прогнозирование (моделирование ожидаемых результатов стратегий развития отрасли), планирование (разработка планов, целевых программ, национальных проектов), анализ (оценка медицинской, экономической, социальной эффективности системы здравоохранения, отдельных медицинских организаций), мотивация (разработка механизмов достижения целей, поставленных перед системой здравоохранения).

Наиболее эффективным механизмом, обеспечивающим высокое качество оказания медицинской помощи и защиту прав пациентов, является использование медицинских стандартов в сфере медицинских услуг как нормативного и ресурсосберегающего инструмента. Стандартизация в здравоохранении законодательно определяет требования к оказанию медицинской помощи, обеспечивающие ее надлежащее качество с учетом возможностей конкретной организации здравоохранения. Обязательным условием и основным механизмом обеспечения и контроля качества медицинской помощи является экспертиза, направленная на исключение или выявление врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи. Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем выявления дефектов ее оказания, для доказательства которых изучается, прежде всего, лицензионная деятельность учреждения и соблюдение стандартов оказания медицинской помощи. Обеспеченность врачами и квалификация медицинских кадров играют решающую роль в формировании общественного здоровья.

Кадровая политика является приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Республики Беларусь. В 2020 г. обеспеченность населения республики врачами-специалистами и средними медицинскими работниками составила 59,7 и 134,1 на 10 000 населения соответственно (рисунок 5) [7].



Рисунок 5 – Обеспеченность населения Республики Беларусь медицинскими работниками в период 1950–2020 гг. (на 10 000 человек населения)

Подготовка специалистов отрасли здравоохранения осуществляется в 4 медицинских университетах и 16 медицинских колледжах республики на основе современных образовательных технологий высшего и среднего медицинского образования в сочетании с высокотехнологичными методами практической медицины, что

позволяет им быть конкурентоспособными и мобильными на мировом рынке труда. Вместе с тем современная система медицинского образования требует обсуждения и реформирования. Достоянное будущее медицины напрямую связано с сегодняшним состоянием дел в подготовке кадров, при этом нужно постоянно адаптироваться к

новым условиям, меняться, проявлять гибкость мышления и действий. Одним из проблемных мест современного здравоохранения являются кадры, которые, если решают не все, то многое. Поэтому данный вопрос заслуживает особого внимания, а возможно, является первоочередным.

Заключение. В формировании общественного здоровья ключевую роль играет общество и все его институты. Согласно формуле ВОЗ, удельный вес здравоохраненческих факторов в формировании общественного здоровья составляет порядка 10 %.

Проведенный анализ медицинских факторов, формирующих здоровье населения Республики Беларусь, позволяет заявлять об

исключительно позитивной роли белорусского здравоохранения, особенно в вопросах охраны материнства и детства.

При этом необходимо подчеркнуть, что в нашей стране значимость служб здравоохранения в формировании общественного здоровья намного шире, чем это определено формулой здоровья ВОЗ. Это и ключевая роль медицинских работников в формировании здорового образа жизни населения (социально-экономические факторы), и деятельность служб медицинской генетики (генетические факторы), и деятельность санитарно-эпидемиологической службы, обеспечивающей безопасность факторов среды обитания человека – атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды (природные факторы).

Список цитированных источников

1. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.
2. Бюджет Республики Беларусь для граждан на 2018–2024 гг. [Электронный ресурс] // Министерство финансов Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.minfin.gov.by/upload/bp/budjet/budjet2024/.pdf>. – Дата доступа: 07.05.2024.
3. Демографический ежегодник Республики Беларусь // Статистический сборник — Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2019. – 429 с.
4. Human Development Reports [Electronic resource] // UNDP (United Nations Development Programme): New York, 2019–2024. – Mode of access: <https://hdr.undp.org/reports-and-publications/>. – Date of access: 08.05.2024.
5. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Electronic resource]. – Mode of access: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>. – Date of access: 10.05.2024.
6. World Mortality 2019: Data Booklet [Electronic resource]. – Mode of access: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_world-mortality_databooklet.pdf. – Date of access: 10.05.2024.
7. Статистический ежегодник Республики Беларусь // Статистический сборник — Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2023. – 322 с.

Medical factors and their role in the formation of public health

Kalinina T. V.¹, Kostenevich M. M.¹, Mosko P. L.²

¹*Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus.*

²*Clinical Maternity Hospital of Minsk Region, Minsk, Republic of Belarus*

The publication presents an analysis of medical factors that play a significant role in the formation of public health indicators, including the effectiveness of the functioning of the healthcare system, accessibility, timeliness and quality of medical care, the development of medical science, and the qualification of medical personnel. A comparative analysis of individual indicators of public health in the Republic of Belarus and abroad is presented.

Keywords: public health, accessibility, quality, timeliness of medical care.

Поступила 05.06.2024