

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Сачек М.М.,

доктор медицинских наук, профессор,

Щавелева М.В.,

кандидат медицинских наук, доцент,

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск*

Устойчивое развитие – комплекс мер, направленных на удовлетворение текущих потребностей человека при сохранении окружающей среды и ресурсов, т. е. без ущерба для возможности будущих поколений удовлетворять собственные потребности. При устойчивом развитии обеспечивается равновесие между тремя взаимосвязанными элементами системы – экономической, социальной сферой и окружающей средой. Общественное здоровье – характеристика одного из важнейших свойств, качеств общества как социального организма; составляющий фактор внутреннего валового продукта (ВВП), функция и производное общества [1, 2]. На основе исследования общественного здоровья разрабатываются организационные, медико-социальные предложения, направленные на подъем уровня общественного здоровья и качества медицинской помощи. Высокий уровень общественного здоровья и здоровья каждого гражданина является стратегической целью государства, условием национальной безопасности страны, экономическим ресурсом общества и важным условием воспроизводства высококачественного трудового потенциала.

Конечная цель развития любого общества – создание благоприятных условий для долгой, здоровой и благополучной жизни людей. Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания, но при этом граждане заботятся о сохранении собственного здоровья.

Основные принципы государственной политики в области здравоохранения – это создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения; обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения; приоритетность мер профилактической направленности, приоритетность развития первичной медицинской помо-

щи, приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, инвалидов и ветеранов; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его будущих поколений; формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих; ответственность государственных органов, организаций за состояние здоровья населения; ответственность нанимателей за состояние здоровья работников [3].

Политика государства в области здравоохранения нацелена на усиление охраны здоровья населения, повышение доступности и качества медицинской помощи для всех граждан независимо от места проживания [4].

Республика Беларусь – одна из немногих стран постсоветского пространства, где сохранена и адаптирована к социально-экономическим условиям бюджетная система финансирования здравоохранения. На протяжении последних лет на обеспечение системы здравоохранения из государственного бюджета выделяется более 4% ВВП, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности республики, рекомендованного ВОЗ.

В здравоохранении работает более 310 тыс. чел., в том числе – около 160,0 тыс. медицинских работников. Обеспеченность врачами на 10 тыс. чел. населения составляет 51,9, а средними медицинскими работниками – 121,6, что выше, чем в странах ЕС (38,4 и 86,8 соответственно) и СНГ (38,1 и 62 соответственно). Комплексный подход при работе с кадровыми ресурсами и направления совершенствования кадровой работы в системе здравоохранения определены принятой Стратегией развития кадровой политики в системе здравоохранения Республики Беларусь. Реализация Стратегии призвана обеспечить устранение имеющихся проблем, создание условий для дальнейшего развития непрерывного профессионального образования, отвечающего современным вызовам и научно-техническому прогрессу.

Медицинская помощь оказывается в 1394 амбулаторно-поликлинических организациях (включая поликлинические отделения больниц и диспансеров), 558 больничных организациях 876 бригадами скорой медицинской помощи.

Отличительная черта национальной системы здравоохранения – государственные социальные стандарты, позволяющие обеспечить равнодоступную качественную медпомощь всем гражданам независимо от места их проживания. Государственный минимальный социальный стандарт – минимальный уровень государственных гарантий социальной защиты, обеспечивающий удовлетворение основных потребностей человека. В области здравоохранения это норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя, норматив обеспеченности врачами первичного звена, обеспеченности населения койками в больничных организациях, аптеками всех форм собственности, бригадами скорой медицинской помощи, специальным автотранспортом амбулаторий, больниц сестринского ухода и участковых больниц. В 2024 г. внесены дополнения и изменения в нормативы. К 2025 г. все организации здравоохранения должны иметь возможность проводить телемедицинские консультации, а в каждом регионе должно быть не менее двух межрайонных (межрегиональных) центров, оказывающих специализированную помощь.

Первичная медицинская помощь – основа любой системы здравоохранения. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, – самая массовая, универсальная, доступная, эффективная с точки зрения экономических затрат; медицинская помощь, которая позволяет комплексно решить проблемы медицинской профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации подавляющего большинства пациентов, обратившихся за медицинской помощью. Благодаря совершенствованию медицинских технологий, отдельные медицинские услуги, которые прежде предоставлялись пациентам только в стационарных условиях, ныне могут оказываться без круглосуточного медицинского наблюдения. Укрепление первичной медицинской помощи способствует реализации 13 целей устойчивого развития.

Продолжается строительство и реконструкция амбулаторно-поликлинических организаций. Активно внедряется проект «Заботливая поликлиника», направленный на оптимальное распределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом; оптимизацию внутренней логистики поликлиники, распределение потоков пациентов; переход на электронный документо-

оборот; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в поликлинических организациях; повышение удовлетворенности медицинского персонала своим рабочим местом. Этот проект позволяет медицинской организации своевременно и гибко реагировать на запросы населения и быть пациентоориентированной. Идет формирование «команд» врача общей практики для повышения доступности первичной медицинской помощи.

Особое внимание уделяется обеспечению доступности и качества медицинской помощи в сельской местности. В стране функционирует 1899 ФАПов, 652 амбулатории врача общей практики, 107 центральных районных больниц.

С целью оказания медицинской помощи населению малонаселенных и отдаленных деревень, снижения количества вызовов скорой медицинской помощи, проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации работников сельскохозяйственных предприятий без отрыва от производства внедряется работа передвижных медицинских комплексов.

Происходит дальнейшее совершенствование диспансеризации. С целью унификации подходов и вовлечения населения в мероприятия по профилактике злокачественных новообразований медицинские скрининги включены в программу диспансеризации. Определены группы диспансерного наблюдения: взрослое население – с 18 до 39 лет и с 40 лет и старше; детское население – до 1 года и с 1 года до 17 лет. В соответствии с Трудовым Кодексом работники при прохождении диспансеризации имеют право на освобождение от работы с сохранением за ними места работы, должности служащего (профессии рабочего) и среднего заработка по месту работы (сроки и условия предоставления освобождения от работы определяются возрастом работника) [5].

Доступность и качество первичной медицинской помощи во многом определяют вероятность успешного лечения сложных заболеваний силами специализированных медицинских служб. Каждый гражданин в Республике Беларусь более 12 раз обращается к врачу амбулаторно-поликлинических организаций. И именно на этом уровне должно начинаться и заканчиваться лечение от 80 до 95% заболеваний. В дальнейшем будет происходить расширение масштабов и изменение форм деятельности по оказанию медицинской помощи больным с хроническими и множественными заболеваниями, развитие пациентоориентированных моделей оказания медицинской помощи, организационная трансформация первичной медицинской помощи на основе масштабного внедрения новых цифровых технологий.

Наряду с совершенствованием первичной медицинской помощи развивается специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь, что позволяет существенно повысить доступность для населения новейших достижений отечественной и мировой медицинской науки в таких областях, как кардиология, кардиохирургия, травматология, нейрохирургия, офтальмология, онкология, оториноларингология, трансплантология, реабилитация. В целях повышения доступности и приближения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению сельских районов создаются межрайонные (межрегиональные) центры, которые оснащаются самым современным медицинским оборудованием и обеспечиваются высококвалифицированными кадровыми ресурсами.

В будущем ожидается, что высокотехнологическая помощь будет развиваться за счет внедрения робототехники: усложнятся виды производимых операций; технологии будут иметь большую технологическую погруженность. Достижения в области робототехники в медицинской области позволят улучшить качество медицинских услуг, снизить затраты, расширить доступ к медицинским услугам. Точность и надежность роботов помогут снизить риск ошибок и улучшат исходы лечения. Автоматизация рутинных задач позволит работникам здравоохранения сосредоточиться на более сложных и требующих внимания аспектах оказания медицинской помощи, что снизит операционные затраты. Роботизированные и автоматизированные системы смогут предоставить высококачественную медицинскую помощь в отдаленных регионах [6].

Безопасные условия при оказания медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения гарантируются внедрением и совершенствованием медицинской аккредитации на соответствие базовым критериям, внедрением системы менеджмента качества ISO 9001.

В Республике Беларусь успешно функционирует разноуровневая система охраны здоровья матери и ребенка. Сегодня обеспечены доступность всех видов медицинской помощи женщинам и детям независимо от места проживания и проведение диагностики врожденных и наследственных заболеваний. Отмечена стойкая тенденция к снижению показателя материнской и младенческой смертности. Республика Беларусь занимает 40 место из 180 стран в рейтинге *Best countries in the world for a child to be born in, 2024*. В дальнейшем будут активизированы усилия по охране и восстановлению репродуктивного здоровья населения (как женщин, так и мужчин), использованию и повышению эффективности вспомогательных репродуктивных технологий; комплексной пренатальной диагностики; развитию инновационных направлений оказания медицинской помощи внутриутробно; внедрению новых технологий неонатального скрининга для раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

Отражением развития и благосостояния государства является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Наряду с ВВП, охватом обучением, грамотностью взрослого населения данный показатель входит в расчет индекса развития человеческого потенциала. Этот показатель можно считать отражением состояния развития систем здравоохранения и социального благополучия населения. С 2000 г. ожидаемая продолжительность жизни в республике имеет отчетливую тенденцию к росту, но мы пока не вошли в число стран, в которых ожидаемая продолжительность жизни достигла 80 лет. Еще одним вызовом является разрыв в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами: мужчины живут на 10 лет меньше, чем женщины; имеет место преждевременная смертность мужчин. В структуре смертности населения более 80% составляют хронические неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, заболевания органов дыхания, эндокринные и метаболические). Они имеют общие поведенческие (модифицируемые) и биологические факторы риска, негативно влияющие на развитие и течение заболеваний.

Хронические неинфекционные заболевания выступают существенной нагрузкой для систем здравоохранения и социального обеспечения. Расходы на медицинскую помощь и риск госпитализации больных резко возрастают с увеличением числа сочетанных заболеваний (коморбидности). Эти заболевания приводят к катастрофическим социальным и экономическим последствиям в результате смертности, инвалидности, снижения продолжительности здоровой жизни. Согласно данным ВОЗ, доля неинфекционных болезней в Республике Беларусь по показателю совокупного ущерба в основных группах болезней составляет 5,4% от ВВП [4]. Социально-экономические последствия хронических неинфекционных заболеваний важны для достижения целей устойчивого развития общества, именно поэтому на период до 2030 г. ВОЗ формулирует глобальную задачу сокращения случаев преждевременной смерти от этих заболеваний на одну треть.

По данным эпидемиологического исследования, проведенного в 2020 г., в стране в возрасте от 18 до 69 лет курил каждый четвертый, каждый пятый являлся пассивным курильщиком, каждый второй употреблял алкоголь в течение последних 30 дней, каждый второй имел избыточную массу тела, а одна треть – повышенное артериальное давление [7]. Чтобы уменьшить бремя хронических неинфекционных заболеваний, необходим комплексный межсекторальный подход, направленный на снижение рисков, связанных с этими заболеваниями, включая не только здравоохранение, но и систему образования, культуры, средства массовой информации, финансы, транспорт, сельское хозяйство, торговлю и другие сектора. В здравоохранении профилактическое направление в первую очередь связано с первичной медицинской помощью, включая мероприятия по раннему выявлению заболеваний и факторов риска их возникновения и развития, своевременные лечебные мероприятия, динамический контроль. В профилактике хронических неинфекционных заболеваний важное значение имеет период раннего начала профилактических мероприятий и контроля факторов риска: реализация концепции профилактики хронических неинфекционных заболеваний на протяжении всей жизни. С момента рождения (и даже раньше) на развитие и здоровье человека оказывают влияние огромное количество факторов окружающей среды, которые в своем многообразии составляют так называемый экспозом (совокупность факторов внешней среды – качество воздуха, воды, продуктов питания, образ жизни, уровень образования, доходов, психологическое окружение, социальные факторы и др., а также внутренней среды – микробиом, метаболизм, протеом и др.) [8, 9]. Единое профилактическое пространство или единая профилактическая

среда обитания жизнедеятельности человека представляет собой комплекс условий, обеспечивающих максимально длительную и активную жизнь. Это понятие включает повышение уровня грамотности в вопросах здоровья, информирование населения и каждого гражданина о преимуществах и условиях ведения здорового образа жизни, о необходимости профилактики, раннего выявления и лечения хронических неинфекционных заболеваний, контроля и коррекции факторов риска, создание для этого необходимых условий и обеспечение доступности этих условий, информационных и медицинских услуг для всех слоев населения. Концепция создания единой здоровьесберегающей профилактической среды предполагает развитие межсекторальной государственной политики; создание среды, способствующей укреплению здоровья на справедливой основе, что позволит отдельным лицам, семьям и местным сообществам делать здоровый выбор. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний требует реализации широкого ряда многоуровневых и межсекторальных мер, направленных на весь спектр детерминант заболеваний (от индивидуальных до структурных уровней) с целью создания необходимых условий для ведения здорового образа жизни [10]. Таким образом, как никогда актуальным становится переориентация медицинской помощи на здоровье здорового человека; пропаганда здорового образа жизни, формирование у населения самосохранительного поведения; борьба с факторами риска основных неинфекционных заболеваний: курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание и др.; сохранение здоровья на производстве, улучшение условий и охраны труда, профилактика профессиональных заболеваний. Задачи здравоохранения – способствовать: отдаче от человеческого капитала посредством увеличения продолжительности здоровой жизни, уменьшения временной нетрудоспособности, сокращения инвалидности; укреплению здоровья старших поколений, уменьшения нагрузки на систему здравоохранения. Важно подчеркнуть: показатель ожидаемой продолжительности жизни, скорректированный по ее качеству, сообщает нам гораздо больше, чем просто то, сколько может прожить человек. Все сферы социально-экономического развития охватила цифровизация, не является исключением и здравоохранение. Благодаря цифровым технологиям были пересмотрены подходы к охране здоровья, порядку взаимодействия пациентов и работников здравоохранения, условия доступа разных групп населения к услугам здравоохранения. Сегодня цифровые технологии являются одним из ключевых детерминантов здоровья – это касается не только их прямого влияния на здоровье, но и того, как они взаимодействуют с другими традиционными детерминантами здоровья [11]. Цифровое здравоохранение направлено на укрепление систем здравоохранения, повышение доступности медицинских услуг и содействие культурной трансформации в целях обеспечения устойчивого здравоохранения и охраны общественного здоровья. По мере развития технологий их влияние на здравоохранение и продолжительность жизни будет только усиливаться. Персонализированная медицина, носимые устройства, аналитика на основе искусственного интеллекта, решения для телемедицины и робототехника находятся на переднем крае этой трансформации. Используя эти передовые технологии, современное общество может способствовать созданию более здорового общества, с большей продолжительностью жизни, с улучшенным качеством и сокращением неравенства в здравоохранении [12].

Современный этап общественного развития создает предпосылки для цифровой трансформации здравоохранения путем внедрения не только стандартного программного обеспечения (медицинских информационных систем), но и технологий искусственного интеллекта. Высокие биомедицинские технологии, включая биометрию, тканевую и клеточную инженерию, производство вакцин изменят подходы к диагностике и лечению многих заболеваний и будут способствовать повышению качества медицинской помощи и переходу к медицине 5П. *Предиктивная медицина* основана на оценке индивидуального риска развития заболевания с учетом факторов внутренней и окружающей среды (экология, стресс и пр.). *Превентивная медицина* направлена на предотвращение болезней и их осложнений. *Партисипативная медицина* предполагает вовлеченность пациента в процессы обследования и лечения путем его информирования и обучения. *Персонализированная медицина* принимает во внимание индивидуальные особенности пациента для профилактики, диагностики и лечения его заболеваний. *Прецизионная медицина* учитывает индивидуальную изменчивость генов, окружающей среды и образа жизни человека при разработке

целенаправленных профилактических, лечебных, реабилитационных и реабилитационных мероприятий. Медицина 5П – это эволюция от «медицинской помощи» к «заботе о здоровье», к знанию о человеке с целью назначения лучшего из возможных вариантов лечения. Развитие 5П медицины направлено на создание диагностических и лечебных моделей, в которых пристальное внимание уделяется изменчивости проявлений болезни в зависимости от индивидуальных особенностей пациента. Подходы 5П должны стать частью рутинной медицинской практики, что потребует повышения грамотности как врачей, так и населения.

Литература

1. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Учеб. пособие для мед. вузов. – Москва: Медицина, 1992. – 512 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 542 с.
3. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII (в ред. Закона Республики Беларусь от 25.10.2023 №308-З. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>.
4. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19. 01. 2021 г. № 28 в ред. постановления Совета Министров Республики Беларусь от 26. 12. 2023 г. № 938. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028>.
5. Трудовой Кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 296-З (с изм. и доп.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=hk9900296>.
6. Тренды, меняющие облик человечества: технологии долголетия. Экспертный обзор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditcina/izdaniya-nii/obzory/>.
7. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2022. STEPS: Распространенность факторов риска инфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798>.
8. Копылова О.В., Ершова А.И., Мешков А.Н., Драпкина О.М. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на протяжении жизни. Ч. I: Прекоцепционный, пренатальный и грудной периоды. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020.
9. Сабгайда Т.П., Иванова А.Е. Управляемые факторы риска, влияющие на смертность населения / Под ред. Е. И. Аксеновой [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditcina/izdaniya-nii/obzory>. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022.
10. The First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyle and the Fight against Noncommunicable Diseases (Moscow, Russian Federation, April 28–29, 2011) (In Russ.). Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и борьбе с инфекционными заболеваниями (Москва, Российская Федерация, 28-29 апреля 2011).
11. Governing Health Futures 2030 Commission. Policy brief: The digital determinants of health. Geneva; 2021. Geneva: Lancet and Financial Times Commission; 2021 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://governinghealthfutures2030.org/pdf/policy-briefs/DigitalDeterminants.pdf>.
12. Тренды, меняющие облик человечества: технологии долголетия: экспертный обзор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditcina/izdaniya-nii/obzory/>. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024.



МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ МИНИСТЕРСТВА ЭКОНОМИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Проблемы прогнозирования и государственного регулирования социально-экономического развития

**Материалы XXV Международной научной конференции
(Минск, 17–18 октября 2024 г.)**

В трех томах

Том 1