



¹Д. Л. ПИНЕВИЧ, ²Т. Н. ГЛИНСКАЯ, ³М. В. ЩАВЕЛЕВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОВЕСТКИ ДНЯ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА

¹Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Беларусь,

²РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, Минск, Беларусь,

³Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

С позиции достижения целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. проведен анализ действующих на государственном уровне в Республике Беларусь документов программно-целевого планирования. Предметом изучения явились профилактические стратегии и подходы, направленные на решение проблемы хронических неинфекционных заболеваний. Проанализированы Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 г.; Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016—2020 гг.; государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь». Обобщение международного и отечественного опыта, анализ особенностей медико-демографической ситуации в стране позволили научно обосновать схему построения отечественной стратегии профилактической работы по принципу «трех пятерок». Схема включает пять факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность и производственные риски); пять целевых групп населения (дети и учащаяся молодежь, лица, трудящиеся во вредных условиях, лица старше трудоспособного возраста, социально-уязвимые слои населения, лица, определяющие политику в области охраны здоровья); пять уровней воздействия (правовая среда, информационная среда, непрерывное образование по вопросам здоровьесбережения, поддержка местных инициатив, индивидуальная профилактика).

Ключевые слова: программно-целевое планирование, профилактические стратегии, хронические неинфекционные заболевания, Цели устойчивого развития.

The state documents for program and targeted planning in the Republic of Belarus have been analyzed from the standpoint of achieving the goals of the 2030 Agenda for Sustainable Development. The prophylactic strategies and approaches aimed at solving the chronic non-communicable diseases problem have been the object of the study. The National Strategy for Sustainable Social and Economic Development until 2030, the Program of Social and Economic Development of the Republic of Belarus for 2016—2020, and the state program People's Health and Demographic Security of the Republic of Belarus have been analyzed. The generalization of the international and national experience, the analysis of the specific medical and demographic situation in the country made it possible to scientifically ground the scheme for creating a national strategy of prophylactic work based on the principle of "three fives". The scheme includes five risk factors (smoking, alcohol abuse, irrational nutrition, low physical activity, and professional risks); five target groups (children and students, persons working under harmful conditions, people older the working age, socially vulnerable segments of the population, and policy-makers in the sphere of healthcare); five levels of impact (legal environment, information environment, continuous education in the field of health saving behavior, support for local initiatives, and individual prophylaxis).

Key words: program and targeted planning, prophylactic strategies, chronic non-communicable diseases, Sustainable Development Goals.

HEALTHCARE. 2017; 11: 5—13.

HEALTHCARE IN THE REPUBLIC OF BELARUS: PROGRAM AND TARGETED PLANNING OF PROPHYLACTIC STRATEGIES AIMED AT ACHIEVING THE GOALS OF THE 2030 AGENDA FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT

D. L. Pinevich, T. N. Glinskaya, M. V. Schaveleva

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. принята Организацией Объединенных Наций (ООН) в 2015 г. Документ утвердил Цели устойчивого развития, пришедшие на смену ранее продекларированным ООН (2000) Целям развития тысячелетия [1].

Выработанные Цели устойчивого развития во временном аспекте рассчитаны на период 2016—2030 гг. и направлены на совершенствование жизни человечества. Они предусматривают развитие человеческого сообщества, которое отвечает потребностям живущего в на-

стоящее время поколения, но без ущерба для возможностей существования и развития будущих поколений. Важным условием является сохранение благополучия и удовлетворение меняющихся потребностей следующих генераций. Многие вопросы здоровья и здравоохранения охватывает Цель № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» [1, 2].

Республика Беларусь в достаточной мере привержена достижению Целей устойчивого развития. Основные стратегии социально-экономического развития Республики Беларусь в области здравоохранения созвучны цели устойчивого развития №3 и направлены на достижение благополучия населения. Программные документы, определяющие такую деятельность в нашей стране, логично согласуются с декларативными документами ООН [3]. Учитывая важность профилактического направления в отношении хронических неинфекционных заболеваний, анализ действующих на государственном уровне документов программно-целевого планирования проведен с данной точки зрения.

Вопросам долговременной стратегии в наибольшей степени соответствует Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 г. «Национальная стратегия устойчивого развития (НСУР) — это документ, определяющий направления стабильного развития трех взаимосвязанных и взаимодополняющих компонентов: человека как личности и генератора новых идей — конкурентоспособной экономики — качества окружающей среды в условиях внутренних и внешних угроз и вызовов долгосрочного развития. НСУР-2030 — это долгосрочная стратегия, определяющая цели, этапы и направления перехода Республики Беларусь к постиндустриальному обществу и инновационному развитию экономики при гарантировании всестороннего развития личности, повышении

стандартов жизни человека и обеспечении благоприятной окружающей среды». [4].

В отношении социального компонента («развитие человека») нашей страной предприняты существенные шаги [5, 6].

В соответствии с Докладом о человеческом развитии 2016 (ПРООН) значение индекса человеческого развития для нашей страны составило 0,796, и она заняла 52-е место в рейтинге за 2015 г. Республика Беларусь открывает список стран с высоким уровнем данного индекса. Ожидаемая продолжительность жизни возросла с 69,0 лет в 2000 г. до 74,1 года в 2016 г. Коэффициент депопуляции (соотношение смертности и рождаемости) снизился за этот период с 1,4 (2000) до 1,01 (2016) [7].

Несмотря на положительную динамику, медико-демографические проблемы сохраняют актуальность и требуют решения. В частности, это проблемы старения населения, достаточно высокой заболеваемости населения и смертности в трудоспособном возрасте, в том числе от хронических неинфекционных заболеваний и от травм [8].

Общий коэффициент смертности составил в 2016 г. 12,6‰ (в 2005 г. — 14,7‰). В 2005 г. смертность от болезней системы кровообращения (БСК) составила 8,21‰, в 2016 г. — снизилась до 6,94‰ (в 1,2 раза). Однако данная причина продолжает лидировать в структуре смертности (табл. 1).

Другая проблема — смертность от новообразований. Значения интенсивных коэффициентов смертности по данной причине составили в 2005 г. — 1,92‰, в 2016 г. — 1,89‰. Показатель не имеет тенденции к росту, но существенного снижения также не наблюдается.

Много сделано, в том числе и на межведомственном уровне, для преодоления высокого уровня смертности от внешних причин. В 2005 г. уровень смертности от внешних причин составил 1,75‰, в 2016 г. — 0,87‰. Показатель снизился практически в 2,0 раза.

Таблица 1

Показатели смертности населения Республики Беларусь (2005, 2016)

Класс болезней (причина)	2005 г.		2016 г.		Темп прироста, %
	Коэффициент смертности, ‰	Удельный вес в структуре, %	Коэффициент смертности, ‰	Удельный вес в структуре, %	
Все причины	14,70	100	12,60	100	-14,3
БСК	8,21	55,90	6,94	55,20	-15,5
Новообразования	1,92	13,10	1,89	15,00	-1,6
Внешние причины	1,75	11,90	0,87	6,96	-50,3

Проблемой является «сверхсмертность» мужчин в трудоспособном возрасте. В 2005 г. коэффициент смертности в трудоспособном возрасте составлял у женщин 2,22‰, у мужчин — 9,24‰, соотношение 1:4. В 2016 г. тот же показатель снизился у женщин в 1,5 раза (1,51‰), у мужчин — более чем в 1,5 раза (6,09‰).

Динамика показателей смертности по отдельным причинам представлена в табл. 2, она свидетельствует о большой работе, проведенной на государственном уровне. Тем не менее у населения в трудоспособном возрасте разрыв показателей смертности в гендерном аспекте сохраняется (1:4).

Высокая смертность мужчин обусловила значительный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни по полу. В 2000 г. показатель для обоих полов составлял 69,0 года, у мужчин — 63,4 года, у женщин — 74,7 года; в 2015 г. показатель для обоих полов составлял 73,9, для мужчин — 68,6, для женщин — 78,9 года. Мужчины в Беларуси живут на 10 лет меньше, чем женщины. С 2000 г. гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности предстоящей жизни женского и мужского населения сократился только на 1 год. Для сравнения, в европейских странах разрыв составляет 5—6 лет [6].

Стратегия устанавливает риски и возможные угрозы для социального компонента. С проблемами неинфекционных заболеваний связаны следующие риски:

— рост демографической нагрузки, в том числе вследствие старения населения (с 416 на начало 2016 г. до 575 человек старше пенсионного возраста на 1000 трудоспособных граждан в 2030 г.);

— высокий уровень заболеваемости неинфекционными болезнями, риск появления новых видов заболеваний.

Главной составляющей устойчивого социально-экономического развития страны является улучшение режима воспроизводства населения, определяющего возобновление и качество человеческого капитала.

Стратегической целью демографического развития является создание условий для стабилизации на уровне 9,4—9,5 млн человек и последующего роста численности населения, увеличение продолжительности его здоровой жизни.

Достижение этих составляющих в контексте решения проблемы неинфекционных заболеваний позволит приблизить ожидаемую продолжительность жизни населения к уровню развитых европейских государств (увеличение в среднем на 2—3 года каждые 10 лет), а также сократить уровень смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте. Переориентация медицинской помощи на здоровье здорового человека будет направлена на формирование у населения самосохранительного поведения, предотвращение смертности от внешних причин, пропаганду здорового образа жизни.

Стратегия акцентирует внимание на том, что активная пропаганда здорового образа жизни, широкое информирование населения о факторах риска, угрожающих здоровью, позволит снизить смертность населения и преодолеть негативную тенденцию высокой смертности граждан трудоспособного возраста.

Приоритетным условием стратегии, направленным на преодоление рисков и угроз для социального компонента в контексте укрепления здоровья, выступает «Качественное здравоохранение и поощрение здорового образа жизни».

Стратегической целью развития системы охраны здоровья выступает увеличение продолжительности здоровой жизни населения.

Таблица 2

Показатели смертности мужского и женского населения Республики Беларусь в трудоспособном возрасте (2005, 2016)

Класс болезней (причина)	2005 г.			2016 г.			Соотношение мужчины/женщины	
	Мужчины, ‰	Женщины, ‰	Соотношение мужчины/женщины	Мужчины, ‰	Темп прироста, %	Женщины, ‰		Темп прироста, %
Все причины	9,24	2,22	4:1	6,09	-34,09	1,51	-31,98	4:1
БСК	2,92	0,55	5:1	2,26	-22,60	0,37	-32,73	6:1
Новообразования	1,09	0,53	2:1	1,16	+6,42	0,49	-7,55	2:1
Внешние причины	3,43	0,64	5:1	1,64	-52,19	0,31	-51,56	5:1

Выделены задачи, решение которых направлено на достижение вышеназванной цели:

- сокращение существующего разрыва в показателях состояния здоровья населения Республики Беларусь и европейских стран;

- увеличение продолжительности жизни населения, скорректированной с учетом нарушений здоровья (DALE) до 69 лет в 2030 г. (против 61,7 года в 2012 г.);

- снижение уровня заболеваемости на 10% и тяжести первичной инвалидности всего населения до 60% к 2030 г.

На начальном этапе (до 2020 г.) приоритетным является преимущественное направление усилий на устойчивое снижение преждевременной смертности вследствие четырех основных групп неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета, болезней дыхательной системы) за счет создания единой профилактической среды и развития межведомственного взаимодействия.

Основными направлениями деятельности за этот период являются:

- ресурсное и технологическое обеспечение отрасли;

- пересмотр механизма финансирования системы здравоохранения с позиций приоритетности развития амбулаторного звена и перехода к общеврачебной практике;

- сокращение уровня смертности от внешних причин с использованием межведомственного взаимодействия;

- развитие профилактических стратегий и работы с населением по формированию здорового образа жизни.

- развитие целостной системы управления качеством медицинской помощи (стандартизация системы показателей качества и методики их оценки).

На этапе 2021—2030 г. наиболее важным станет дальнейшее «обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки. Предстоит выработать единую концепцию здорового образа жизни населения, направленную на формирование нравственной личной ответственности человека за сохранение своего здоровья и членов его семьи. Акцент будет сделан на создание условий, обеспечивающих сохранение

здоровья населения в процессе его жизнедеятельности».

Меры и механизмы реализации поставленной цели:

- формирование конкурентной модели оказания медицинских услуг организациями здравоохранения всех форм собственности, создание развитого рынка медицинских услуг;

- увеличение объемов и доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи;

- развитие телемедицины и широкая доступность дистанционных форм мониторинга здоровья с использованием средств информатизации системы здравоохранения, развития ее материально-технической базы;

- развитие государственно-частного партнерства для целей финансирования здравоохранения.

Важнейший документ стратегической направленности — Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016—2020 гг. (утверждена Указом Президента Республики Беларусь № 466 от 15.12.2016). В контексте обсуждаемых вопросов реализация программы должна привести к пропорциональному росту валового внутреннего продукта и реальных доходов населения [9].

В качестве главной цели программы на 2016—2020 гг. выступает повышение качества жизни населения на основе роста конкурентоспособности экономики, привлечения инвестиций и инновационного развития. Экономические стратегии и совершенствование государственного управления дополнены приоритетами внешнеполитической и внешнеэкономической деятельности.

Отдельная глава «Развитие человеческого потенциала и повышение качества жизни белорусского народа» посвящена вопросам улучшения демографического потенциала страны и укрепления здоровья населения; обеспечения эффективной занятости населения и роста реальных денежных доходов; совершенствования системы социальной поддержки уязвимых категорий граждан; развития физической культуры и спорта; обеспечения безопасности жизнедеятельности населения.

В сфере здравоохранения предусматривается оказание необходимого объема качественной медицинской помощи, включая медико-социальную и паллиативную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, всем жите-

лям независимо от места проживания, а также развитие доступной высокотехнологичной помощи в регионах.

Совершенствование приоритетной амбулаторной помощи включает поэтапную организацию работы участковой службы по принципу «врач общей практики», развитие стационарозамещающих лечебных и диагностических технологий на амбулаторном этапе, реализацию эффективных скрининговых и диагностических программ. К 2020 г. в системе оказания первичной медицинской помощи (амбулаторная сеть) все врачи будут работать по принципу «врач общей практики».

Особое внимание планируется уделить оборудованию рабочих мест врачей общей практики, улучшению доступности и качества диагностики и лечения неинфекционных заболеваний на этапе оказания первичной медицинской помощи.

Внедрение современных форм подготовки и непрерывного образования врачей-специалистов (переподготовка, повышение квалификации), в том числе на базе симуляционных лабораторий, разработка соответствующих методических рекомендаций, включая методические рекомендации по неинфекционным заболеваниям, позволят обеспечить оказание качественной медицинской помощи населению.

В ближайшем будущем планируется внедрение информационной стратегии здорового образа жизни, издание руководств по медицинской профилактике с видеоматериалами для использования медицинскими работниками в работе школ по профилактике заболеваний и формированию мотивации к здоровому образу жизни у всех категорий населения.

Ресурсное обеспечение отрасли предусматривает ведение строительства и модернизацию организаций здравоохранения в соответствии с реальными потребностями населения административных территорий; развитие средств телемедицины для улучшения качества диагностики, проведения мониторинга состояния здоровья; развитие информационных технологий.

При сохранении государственных минимальных социальных

стандартов в области здравоохранения предусматривается создание условий для деятельности частных медицинских центров.

Реализация запланированных мер позволит обеспечить:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75,3 года;
- снижение смертности трудоспособного населения до 3,8‰;
- стабилизацию численности населения на уровне 9,5 млн человек.

Завершает перечень анализируемых программных документов государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» (утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 200 от 14.03.2016), которая включает семь подпрограмм [10]. Ниже рассмотрены мероприятия, отражающие содержание профилактических стратегий.

Мероприятия подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний». Подпрограмма посвящена решению четырех задач (рис. 1).

Реализация подпрограммы предусматривает внесение вклада в достижение к 2020 г. следующих целевых показателей:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75,3 года;
- уменьшение распространенности потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет до 24,5%;
- увеличение физической активности взрослого населения (средняя физическая активность не менее 30 мин в день) до 40%;



Рис. 1. Структура подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»

— уменьшение потребления поваренной соли до 5 г/сут;

— снижение содержания трансизомеров жирных кислот в продуктах переработки растительных масел до 2% и менее;

— доля врачей, работающих по принципу «врача общей практики» (амбулаторное звено первичной медицинской помощи) — 100%;

— удельный вес пациентов со злокачественными опухолями в I—II стадии заболевания в общем количестве пациентов с выявленными в процессе скрининга злокачественными заболеваниями — 70%;

— охват реабилитацией пациентов трудоспособного возраста после инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, оперативных вмешательств по поводу злокачественных, нейрохирургических, травматологических и иных неинфекционных заболеваний — не менее 80%;

— снижение коэффициента смертности трудоспособного населения до 3,8‰ на 1000 населения;

— показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста — 50%.

Задача 1. Снижение влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды. На решение задачи направлены 25 мероприятий, различных по степени значимости и по объему охваченных территорий или населения.

Основные мероприятия можно представить в виде следующих блоков:

— осуществление международного сотрудничества по выполнению требований Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака и мониторинг за ходом ее реализации, проведение эффективной антитабачной политики в Республике Беларусь, включая введение ограничительных мер, защищающих граждан (прежде всего некурящих) от воздействия табачного дыма;

— популяризация здорового образа жизни, самосохранительного поведения, профилактики неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и недостаточная физическая активность), разработка и внедрение информационной стратегии

здорового образа жизни. Мероприятия блока конкретизированы в региональном аспекте, аспекте расселения (город, село), в контексте организационных форм работы и целевой аудитории.

К примерам разовых мероприятий можно отнести реализацию общественных проектов «Здоровый город» и «Волонтер здорового образа жизни»; проведение единых дней здоровья, в том числе с использованием IT-технологий, культурных и спортивных мероприятий; информационных кампаний, создание условий для здорового семейного отдыха, активного досуга, занятий физкультурой и спортом. Блок требует соответствующего организационного и умеренно затратного ресурсного обеспечения.

Одна из целевых групп — лица старшего возраста. Работа с этой категорией населения включает меры, направленные на мотивацию к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой и спортом в специальных группах для лиц пожилого возраста в организациях здравоохранения, территориальных центрах социального обслуживания. Среди населения старших возрастных групп особенно важна работа по внедрению рекомендаций по здоровому питанию.

В качестве отдельного блока рассматриваются вопросы организации здорового питания населения — жесткий контроль соблюдения требований по организации питания в организованных коллективах (организации здравоохранения и социального обслуживания, детские учреждения) с учетом снижения содержания соли, сахара, увеличения количества свежих овощей и фруктов. Сюда отнесено и ограничение рекламы вредной продукции с высоким содержанием соли, сахара и жира; совершенствование законодательства в части ужесточения гигиенических нормативов содержания трансизомеров жирных кислот в масложировой продукции, выборочного снижения содержания сахара и соли.

Отдельный блок посвящен созданию безопасных условий жизнедеятельности населения, он предусматривает совершенствование технических решений по предупреждению несчастных случаев, связанных с возгораниями и пожарами в жилых помещениях и общественных зданиях.

Задача 2. Обеспечение профилактики неинфекционных заболеваний на протяже-

нии всего жизненного цикла посредством всеобщего и доступного охвата населения услугами первичной медицинской помощи. Решение данной задачи обеспечивается реализацией 8 мероприятий, которые требуют значимого ресурсного обеспечения (финансирование, кадры и их непрерывное образование, оборудование и расходные материалы и др.).

Прежде всего, это увеличение в системе оказания первичной медицинской помощи доли врачей, работающих по принципу «врача общей практики», оборудование рабочих мест таких специалистов, поддержка модернизации системы здравоохранения с упором на первичную медицинскую помощь.

Во-вторых, это нормативное и методическое обеспечение деятельности врачей и специалистов со средним медицинским образованием по профилактике неинфекционных заболеваний, создание условий для непрерывного образования, в частности, в вопросах реализации профилактических программ на территориальном уровне, маршрутизации пациентов в амбулаторных организациях здравоохранения, в клинических и профилактических аспектах лечения табачной зависимости. Данный блок работы органично дополняется созданием руководств и видеоматериалов по различным аспектам профилактики, знаний по здоровому образу жизни, проведением семинаров, тренингов, в том числе для специалистов со средним медицинским образованием, особенно тесно контактирующих с населением.

Отдельный блок касается выявления и лечения неинфекционных заболеваний на этапе оказания первичной медицинской помощи, акцент делается на доступность такой помощи, учитывая массовый характер явления (неинфекционные заболевания), и качество помощи, максимальная эффективность которой при наименьших затратах достигается именно на начальных стадиях заболеваний.

К автономным блокам отнесены:

- совершенствование доступности и качества работы кабинетов по лечению никотиновой зависимости (на базе наркологических диспансеров);
- профилактика основных стоматологических заболеваний среди всех категорий населения;
- совершенствование оказания скорой медицинской помощи, включая ресурсное и организационное обеспечение.

Задача 3. Снижение преждевременной смертности и стабилизация инвалидности населения, наступивших по причине неинфекционных заболеваний. На достижение этой непростой задачи направлена реализация более трех десятков мероприятий, часть из которых требует значимых финансовых вложений.

Выделяемые блоки можно сформулировать следующим образом:

- повышение грамотности населения, страдающего хроническими неинфекционными заболеваниями, а также их родственников в вопросах правильного образа жизни пациента с имеющимся заболеванием, обучение навыкам самоконтроля, знанию первых признаков сердечных и иных катастроф (сердечного приступа, острого инфаркта миокарда, гипертонического криза) и тактики поведения, включая вопросы оказания доврачебной помощи, самопомощи;

- методическое обеспечение школ пациентов и их родственников учебными программами, информационными и видеоматериалами, включая вопросы ухода за пациентами после выписки из стационара,

- меры, направленные на предупреждение предотвратимой смертности от острых сердечных катастроф, включающие оснащение на нормативном уровне массово посещаемых общественных мест портативными дефибрилляторами; совершенствование ранней диагностики БСК и их осложнений (включая нейро- и сосудистую визуализацию), внедрение современных медицинских технологий при оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, цереброваскулярными заболеваниями, активное внедрение тромболитика, обеспечение выполнения эндоваскулярных хирургических вмешательств;

- меры, направленные на предупреждение инвалидности от неинфекционных заболеваний, включая организацию профильных центров и отделений, для оперативного оказания высокотехнологичной помощи;

- меры, направленные на предупреждение предотвратимой смертности от внешних причин, внедрение мероприятий по снижению травматизма, предупреждению осложнений, минимизации последствий травм;

- улучшение качества ранней диагностики неинфекционных заболеваний, оказания эндо- и лапароскопической медицинской помощи;

— массовый скрининг населения групп повышенного риска с целью выявления предопухольных заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях (скрининг рака предстательной, молочной железы, шейки матки, колоректального рака), ресурсное обеспечение диагностического скрининга и лечения выявленной патологии;

— меры, направленные на предупреждение предотвратимой смертности и инвалидности от осложнений сахарного диабета (контроль уровня гликированного гемоглобина, раннее выявление ретинопатии, адекватное лечение);

— меры, направленные на предупреждение инвалидности и предотвратимой смертности от хронических болезней органов дыхания и их осложнений (улучшение диагностики и оптимизация лечения);

— обеспечение безопасности в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, профилактика осложнений;

— меры, направленные на предупреждение инвалидности в результате дегенеративных заболеваний костно-мышечной системы и суставов, включая развитие артроскопической хирургии крупных суставов;

— совершенствование системы реабилитации пациентов, прежде всего с цереброваскулярными заболеваниями;

— предоставление субсидий некоммерческим организациям на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов, оплата государственной закупки социальных услуг.

Задача 4. Обеспечение проведения мониторинга состояния здоровья населения посредством создания единого информационного пространства здравоохранения Республики Беларусь. На решение задачи направлен ряд мероприятий, включающих:

— мониторинг работы по борьбе с курением с оценкой эффективности этой деятельности и мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний у работающего населения;

— создание системы управления рисками здоровью в контексте обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (на основании инновационных подходов к технологии ведения гигиенического аудита и управления рисками);

— обучение медицинских работников знаниям по репродуктивному здоровью пожилых, активному старению пожилых людей.

Формирование единых методологических подходов к проведению мониторинга состояния здоровья, к созданию единого информационного пространства предусматривает разработку методик расчета показателей уровня смертности населения, стандартизованных по возрасту, полу; систематизацию данных всех видов мониторинга, сопоставимых с международными базами и обобщаемых в национальном докладе «О состоянии здоровья и профилактике заболеваемости населения» [10].

Профилактическая работа в стране, направленная на преодоление проблемы неинфекционных заболеваний, ведется с использованием как методологических подходов, описанных в вышеуказанных документах, так и международных актов, в частности, положений политики «Здоровье-2020» и положений «Минской декларации» [11, 12].

Обобщение международного опыта и создание отечественной стратегии профилактической работы предусматривает реализацию здоровьесберегающего поведения по принципу «трех пятерок», выделяющих соответственно для каждой составляющей пять ключевых позиций.

Схема построения отечественной стратегии профилактической работы, озвученная на итоговой коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь в январе 2017 г., представлена на рис. 2.

Пять факторов риска — это курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность и производственные риски.

Пять целевых групп — это дети и учащаяся молодежь, лица, трудящиеся во вредных условиях, лица старше трудоспособного возраста, социально-уязвимые слои населения, лица, определяющие политику в области охраны здоровья.

Пять уровней воздействия — это правовая среда, информационная среда, непрерывное



Рис. 2. Стратегия профилактической работы по принципу «трех пятерок»

образование по вопросам здоровьесбережения, поддержка местных инициатив, индивидуальная профилактика [13].

В 2018 г. запланировано проведение третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме неинфекционных заболеваний. Наша страна подходит к планируемому форуму с четко регламентированной стратегией проведения профилактической работы [14].

Контактная информация:

Пиневиц Дмитрий Леонидович — первый зам. министра.
Министерство здравоохранения Республики Беларусь.
220048, г. Минск, ул. Мясникова, 39; сл. тел.: +375 17 222-61-47.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Д. Л. П.
Сбор и обработка материала: Д. Л. П., Т. Н. Г., М. В. Щ.
Написание текста: Т. Н. Г., М. В. Щ.
Редактирование: Д. Л. П.

Конфликт интересов отсутствует.

REFERENCES

1. United Nations Organization. *The Millennium Development Goals Report 2015*. Available at: <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/mdgreport2015.pdf>. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
2. United Nations Organization. *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on September 25, 2015*. Available at: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/285/75/PDF/N1528575.pdf?OpenElement>. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
3. Shchaveleva M. V., Glinskaya T. N. *Healthcare Issues in the «2030 Agenda for Sustainable Development»*. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya*. 2016; 3: 4–8. (in Russian)
4. *National Strategy of the Republic of Belarus for Sustainable Social and Economic Development until 2030. Approved by the Presidium of the Council of Ministers of the Republic of Belarus on May 2, 2017, No 10*. Available at: <http://www.economy.gov.by/uploads/files/NSUR2030/Natsionalnaja-strategija-ustojchivogo-sotsialno-ekonomicheskogo-razvitija-Respubliki-Belarus-na-period-do-2030-goda.pdf>. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
5. National Statistical Committee of the Republic of Belarus. *The Republic of Belarus towards the Millennium Development Goals Formulated in the Millennium Declaration: Statistical data book*. Minsk; 2016. Available at: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_6311. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
6. National Statistical Committee of the Republic of Belarus. *Belarus and Countries of the World: Statistical data book*. Minsk; 2016. Available at: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_6840/. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
7. National Statistical Committee of the Republic of Belarus. *Natural Movement of the Population in the Republic of Belarus, 2016: Statistical bulletin*. Minsk; 2017. Available at: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_bulletin/index_7220/. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
8. National Statistical Committee of the Republic of Belarus. *Network, Personnel of Healthcare Organizations and Morbidity of the Population of the Republic of Belarus, 2016: Statistical bulletin*. Minsk; 2016. Available at: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_bulletin/index_7295. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
9. Presidential Edict of the Republic of Belarus of December 15, 2016, No 466. *About approval of the Program of social and economic development of the Republic of Belarus for 2016-2020*. Available at: <http://www.pravo.by/document/?guid=3871&p0=P31600466>. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
10. Resolution of the Council of Ministers of the Republic of Belarus of March 14, 2016, No 200 (with amendments). *About approval of the State Program «People's Health and Demographic Security» for 2016-2020*. Available at: <http://www.pravo.by/document/?guid=12551&p0=C21600200&p1=1>. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
11. WHO European Ministerial Conference on the life-course approach in the context of Health 2020. *Minsk Declaration*. *Semeynyy doktor*. 2015; 4: 5–7. (in Russian)
12. World Health Organization. *Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century*. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
13. Resolution of the Collegium of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of January 25, 2017, No 1.1. *On the results of work of healthcare authorities and organizations in 2016 and main directions of the activity for 2017*. Available at: <http://med.by/normativ/rkmz/2017/rkmz1.1.pdf/>. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)
14. World Health Organization. *Prevention and control of non-communicable diseases: responses to specific assignments in preparation for the third High-Level Meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases to be held in 2018*. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_10-ru.pdf. (Accessed 10 July 2017). (in Russian)

Поступила 15.08.17.