

Перевес в сторону жизни



Василий ЖАРКО,
заместитель премьер-
министра Республики
Беларусь

Демографическая ситуация определяет будущее любого государства, независимо от его природных богатств и экономического потенциала. Беларусь всегда уделяла этому вопросу первостепенное внимание и выстраивала социальную политику с акцентом на стимулировании роста населения. За всю историю нашей страны самая большая численность жителей была отмечена в 1994 году, когда достигала 10 миллионов 243,5 тыс. человек. С тех пор превысить эту цифру не удавалось из-за наблюдавшейся естественной убыли населения. В 2016 году в Беларуси впервые за четверть века рождаемость превысила смертность. Что предпримет государство для укрепления этой тенденции и какой будет в дальнейшем социальная политика в стране? Об этом в интервью журналу «Беларуская думка» рассказал заместитель премьер-министра Республики Беларусь Василий ЖАРКО.

— **В**асилий Иванович, в Беларуси отмечается позитивная динамика естественного прироста населения. Очевидно, что эти замечательные цифры нельзя считать случайным результатом. Они стали итогом многолетней кропотливой работы, которую сухим языком документов можно назвать комплексными последовательными мерами государственной политики, проводимой в нашей стране. Но достичь высокой планки – полдела. Жизненно важно удержаться на этой позиции, сохранить данную тенденцию. Какие меры будут приняты для этого?

НАШЕ ДОСЬЕ

ЖАРКО Василий Иванович.

Родился в 1956 году в д. Лесники Дрогичинского района Брестской области. Окончил Минский государственный медицинский институт (1984), Академию управления при Президенте Республики Беларусь (2008).

В 1975–1977 годах служил в рядах Советской армии. С 1983 года работал фельдшером здравпункта ПО МКСМ при поликлинике № 29 г. Минска. В 1984–1985 годах – врач-педиатр детской областной больницы г. Бреста.

В 1985–1991 годах – заведующий отделением Дрогичинской районной больницы.

С 1991 по 2002 год – врач-инспектор, заместитель начальника управления здравоохранения Брестского облисполкома. С 2002 года – заместитель главного врача Брестской областной детской больницы. В 2003 году назначен директором дочернего унитарного предприятия «Санаторий «Криница». В 2003–2005 годах – генеральный директор УП «Белпрофсоюзкурорт». В 2005–2006 годах – исполняющий обязанности генерального секретаря Белорусского общества Красного Креста.

С мая 2006 года – министр здравоохранения Беларуси.

С декабря 2016 года – заместитель премьер-министра Республики Беларусь.

– Действительно, обеспечена положительная динамика медико-демографических процессов. Показатель рождаемости за девять месяцев 2016 года достиг 12,6 на 1000 населения, а показатель общей смертности составил 12,5 на 1000 населения. Таким образом, в Беларуси произошло смыкание так называемых «демографических ножниц». И за указанный период мы вышли на естественный прирост.

Последние два года стали в нашей стране рекордными по абсолютному показателю численности родившихся детей – около 119 тыс. в год на фоне стабильного снижения смертности. Все это результат системно выстроенной работы, которая будет продолжена и в дальнейшем.

Анализ причин смертности в Беларуси показывает, что на долю неинфекционных заболеваний сегодня приходится около 90 % всех смертей. Именно этот фактор задает основной вектор приложения усилий на ближайшую и среднесрочную перспективу. На первый план выходят вопросы профилактики, качественного и своевременного лечения и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, обструктивными болезнями легких.

Нам предстоит минимизировать, а в идеале – исключить воздействие на организм человека таких факторов риска, как алкоголь, табак, нерациональное несбалансированное питание, гиподинамия. На 2017 год перед медработниками поставлена задача обеспечить стопроцентный охват и при этом повысить качество диспансерных осмотров населения. Но и самим гражданам стоит всерьез задуматься о более разумном самосохранительном поведении.

Безусловными приоритетами остаются для государства повышение престижа родительства и всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей. Конкретные цели, задачи и направления обеспечения демографического развития

определены в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, над выполнением которой мы активно работаем.

– Республика Беларусь может по праву гордиться тем, что материнская смертность у нас одна из самых низких в мире. По этому показателю наша страна занимает лидирующие позиции в рейтинге Всемирной организации здравоохранения. Что сыграло определяющую роль в достижении этих успехов?

– Концепция безопасного материнства, сформулированная ВОЗ еще в 80-х годах прошлого столетия, стала в нашей стране программой благополучного материнства. Беременной женщине гарантируется медицинская помощь в государственных организациях здравоохранения во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Значительный вклад в достигнутые результаты внесла созданная в республике четырехуровневая система оказания перинатальной помощи, позволяющая женщине и ее будущему ребенку получить весь необходимый объем медицинской помощи в зависимости от сложности имеющихся проблем со здоровьем.

В Беларуси 97 % будущих мам становятся на учет по беременности в срок до 12 недель и проходят ультразвуковое обследование для выявления возможных врожденных пороков развития плода. Все деторождения происходят при квалифицированном родовспоможении. Родильные дома работают по системе совместного пребывания матери и ребенка, широко поддерживаются принципы грудного вскармливания, что способствует сохранению и укреплению здоровья малыша с момента рождения.

Огромное значение имеет разработка и внедрение в повседневную медицинскую практику современных технологий. Благодаря их применению в гинекологии и акушерстве удалось обезопасить очень важный этап – мы практически не теряем женщин в родах, показатель преждевременных родов в последние годы уже ста-

НАСЕЛЕНИЕ БЕЛАРУСИ



Население Беларуси на 1 октября составило **9 505,2 тыс. человек** и по сравнению с началом 2016 года увеличилось на 6 799 человек. За девять месяцев 2016 года в республике родилось 89 434 ребенка, что на 455 детей (на 0,5 %) больше, чем за аналогичный период 2015 года.

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

(на начало года, тыс. человек):



ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ В ЯНВАРЕ – СЕНТЯБРЕ 2016 ГОДА ЗАФИКСИРОВАН:



в 85 из 113 городов,



в 27 из 90 поселков городского типа,



в сельской местности Минского, Брестского и Гомельского районов.

В Минске число родившихся превысило число умерших на 4 111 человек, в Брестской области – на 1 255 человек; в остальных регионах страны отмечается положительная динамика в сокращении естественной убыли населения.

Источник: Белстат.

© Инфографика

бильно не превышает 4 %, увеличивается количество родов без осложнений.

В Беларуси освоены все современные перинатальные технологии, благодаря которым сегодня возможность родить ребенка имеют даже женщины с тяжелыми заболеваниями. Еще 5–10 лет назад это было просто невозможно.

Ну и, конечно, очень важна подготовка кадров. Этому вопросу в отечественной системе здравоохранения уделяется особое внимание.

– Среди стран СНГ Беларусь в безусловных лидерах и по снижению младенческой смертности. Белорусские врачи спасают малышей с самыми сложными патологиями, кроме того, выхаживают детей, которые при рождении весили меньше килограмма. Как планируется в дальнейшем совершенствовать и развивать это направление?

– Показатель младенческой смертности в Беларуси самый низкий на всем постсоветском пространстве. Более того, сегодня мы занимаем 4-е место в мире наряду с такими странами, как Финляндия, Швеция, Норвегия.

Сегодня одной из наиболее сложных медицинских задач является эффективная интенсивная терапия и успешное выхаживание недоношенных детей и детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. В этом плане очень важно развитие мультидисциплинарного взаимодействия врачей-специалистов – анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, неонатологов и других в сложных клинических ситуациях, совершенствование системы диагностики и консультирования с использованием возможностей телемедицины, расширение спектра лабораторных методов для диагностики наследственных заболеваний, развитие ante- и неонатальной хирургии, внедрение современных методов и технологий оказания медицинской помощи.

Перспективным в данном направлении видится и создание в стране симуляционно-тренировочных центров для обучения практическим навыкам в

области неонатологии, анестезиологии и реаниматологии врачей-специалистов и медицинских работников со средним специальным образованием.

– Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» стал уникальным медицинским учреждением, получившим статус головного в стране в области акушерства и гинекологии, педиатрии и медицинской генетики. Прежде всего хотелось бы узнать о стратегии его развития на среднесрочную перспективу. И возможно ли, на Ваш взгляд, открытие филиалов центра в регионах страны с учетом высокой востребованности его услуг и, безусловно, необходимостью достижения параметров государственной программы демографической безопасности?

– Центр «Мать и дитя» создавался и функционирует как организация четвертого, самого высокого уровня оказания перинатальной помощи в нашей стране. Он также является ресурсным центром по повышению квалификации специалистов с высшим образованием. На его базе проходят обучение и стажировку медицинские работники из регионов: врачи-акушеры-гинекологи, врачи-анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, врачи ультразвуковой диагностики и другие.

Для РНПЦ важно освоение ресурсосберегающих и высокотехнологичных видов оперативных вмешательств, методов скрининга, профилактики и лечения, комплексных лечебно-профилактических программ. Одна из актуальнейших задач – внедрение в практическое здравоохранение новых ДНК-технологий диагностики врожденной и наследственной патологии. В ближайшее время в центре планируется реализовать совместный со Всемирным банком проект по реконструкции отделения анестезиологии и реанимации для новорожденных.

По поводу открытия филиалов РНПЦ в регионах страны можно уверенно сказать, что в этом сегодня нет необходимости. Отечественная служба охраны материнства и детства у нас находится на очень

высоком уровне. Беларусь входит в число 50 лучших стран мира по ведению беременности, организации родов квалифицированным медицинским персоналом. Мы последовательно идем по пути повышения качества и уровня оказания необходимой медицинской помощи на местах. Так, параллельно с развитием РНПЦ «Мать и дитя» в областях и Минске созданы перинатальные центры трех технологических уровней, которые имеют современное оснащение, подготовленные кадры и способны оказать необходимый объем медицинской помощи женщине и ребенку. Специалисты РНПЦ регулярно выезжают в регионы для оказания методической помощи своим коллегам, а также для консультирования сложных пациентов. Безусловно, при наличии медицинских показаний, в наиболее серьезных случаях нарушения здоровья матери или ребенка их с готовностью принимают в РНПЦ «Мать и дитя».

В целом же существующая в стране сеть организаций здравоохранения обеспечивает доступность всех видов медицинской помощи женщинам и детям независимо от места их проживания. Это уже отработанная система, и ее в дальнейшем нужно лишь совершенствовать.

– Статистика показывает, что белорусские женщины стали рожать позже. Чем, по-Вашему, обусловлена такая тенденция?

– Современная женщина – активный участник всех сфер деятельности общества. Она стремится реализовать себя: получить образование, построить карьеру, обрести материальную независимость. Частично это и определяет тенденции к более позднему созданию семьи и планированию беременности.

Как и в большинстве европейских государств, у нас повышается средний возраст вступления в брак – и для мужчин, и для женщин. В Беларуси в 2015 году средний возраст вступления в брак среди мужчин составлял 27,5 года, среди женщин – 25,5 года. А десятилетием ранее, то есть в 2005 году, данный показатель был на уровне 25,7 и 23,5 соответственно.

Логично, что при таких условиях рождение детей в семьях откладывается на более поздние сроки. Если в 2005 году в Беларуси при рождении ребенка средний возраст матери составлял 26,2 года, то в 2015 году уже 28,6 года, при рождении первого ребенка в 2005 году – 23,9 года, в 2015 году – 26 лет. В целом вклад матерей в рождаемость увеличивается в средних и старших материнских возрастах. Конечно, в более зрелые годы решение о рождении ребенка женщиной принимается осознаннее. Но у данной тенденции есть и обратная сторона: более позднее начало реализации репродуктивной функции, как правило, приводит к рождению лишь одного ребенка, а, кроме того, с возрастом увеличиваются риски развития заболеваний как у будущей матери, так и у малыша. Поэтому очень важно правильное планирование беременности, своевременное предоставление женщине полной информации о возможных рисках.

– Расскажите, пожалуйста, насколько востребованным оказался в Беларуси такой новый вид господдержки, как семейный капитал? Планируется ли расширять возможности его досрочного использования, увеличивать размер?

– В вопросе семейного, в других странах – материнского, капитала Беларусь не была, разумеется, первооткрывателем. В то же время следует отметить, что такая форма поддержки материнства далеко не массовое явление в мире. В нашей стране предоставление семьям безналичных денежных средств в размере 10 000 долларов при рождении, усыновлении (удочерении) третьего или последующих детей. Программа эта временная: она рассчитана на 5 лет (с 1 января 2015 года по 31 декабря 2019 года) и распространяется на граждан Республики Беларусь. Реальное право распоряжаться средствами семейного капитала предоставляется семье при достижении ребенком 18 лет. Причем расходовать эти средства можно только целевым образом, а именно по 5 направлениям: улучшение жилищ-

ных условий, получение образования, получение услуг в сфере социального обслуживания, получение услуг в сфере здравоохранения, формирование накопительной (дополнительной) пенсии матери (мачехи) в полной семье, родителя в неполной семье.

Средства семейного капитала могут быть использованы и досрочно, но только на получение платных медицинских услуг на территории Беларуси в порядке и по перечню, определяемым Министерством здравоохранения. Пока решений местных исполнительных и распорядительных органов о досрочном использовании средств семейного капитала не принималось.

Прошло всего два года реализации программы, и на 1 января 2017 года в ОАО «АСБ Беларусбанк» открыто уже 30 565 депозитных счетов «Семейный капитал» на сумму более 305 млн долларов. Что касается расширения направлений досрочного использования семейного капитала либо увеличения его размера, то этот вопрос в настоящее время не рассматривается.

– Василий Иванович, планируются ли в ближайшее время новые меры государственной поддержки семей?

– Поддержка семей с детьми была и остается нашим национальным приоритетом. В декабре 2016 года белорусские парламентарии приняли в первом чтении проект Закона «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» в новой редакции.

Законопроектом предусматривается ряд новых норм по усилению социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов. В частности, предлагается предоставить родителям, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, право работать на условиях неполной занятости с сохранением выплаты пособия по уходу, а также право на пособие по уходу за ребенком-инвалидом независимо от вида получаемой ими пенсии. Ранее такая возможность была только у родителей, являющихся инвалидами. Также предлагается повысить со 100 до 120 % бюджета прожиточного миниму-



▲ Заместитель премьер-министра Беларуси Василий Жарко во время посещения РНПЦ «Мать и дитя». 2016 год

ма размер пособия по уходу за ребенком-инвалидом, которому установлена 3-я или 4-я степень утраты здоровья. Продолжится реализация программы семейного капитала. По-прежнему государство будет оказывать материальную помощь многодетным семьям к учебному году, семьям при рождении двоих и более детей на приобретение детских вещей первой необходимости. Кстати, существенные выплаты осуществляются при награждении женщин орденом Матери. Предполагается развитие системы социального обслуживания семей с детьми. Эти задачи будут решаться в рамках уже упоминавшейся Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы.

В целом сегодня следует поступательно смещать акценты от экономической составляющей, которая достаточно весома, к политике семейного благополучия, психологической устойчивости и стабильности семьи. И здесь будут использованы разнообразные подходы, направленные на поддержку традиционных ценностей семьи, популяризацию семейного воспитания для каждого ребенка, заботу о старших поколениях.

– Василий Иванович, наверное, Вы тоже помните недавнее активное обсуждение темы возможного сокращения для матерей в нашей стране отпуска по уходу за ребенком. На Ваш взгляд, насколько актуальна сегодня

такая мера, ведь на одной чаше весов – экономия реальных денежных средств, а на другой – множество компонентов потенциального демографического роста?

– Сразу скажу, с такими инициативами ни государственные органы, ни белорусский парламент не выступали. Это всего лишь отдельные прозвучавшие мнения, но не официальная позиция. Как известно, порядок предоставления отпуска по уходу за ребенком урегулирован Трудовым кодексом Республики Беларусь, и порядок этот достаточно гибкий. Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет предоставляется у нас не только работающим женщинам, но, по усмотрению семьи, работающим отцу или другому родственнику, члену семьи ребенка в случае выхода матери ребенка на работу, учебу (при получении профессионально-технического, среднего специального, высшего или послевузовского образования в дневной форме получения образования), прохождения подготовки в клинической ординатуре в очной форме, а также если она является индивидуальным предпринимателем, нотариусом, адвокатом, творческим работником, лицом, осуществляющим ремесленную деятельность, деятельность в сфере агротуризма (за исключением лиц, приостановивших соответствующую деятельность).

Причем этот отпуск может быть использован полностью либо по частям любой продолжительности. По желанию женщин, в период нахождения их в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет они могут работать

по основному или иному месту работы на условиях неполного рабочего времени (не более половины месячной нормы рабочего времени). Однако право на получение пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет в полном размере за ними сохраняется.

Еще раз подчеркну, что вопрос об изменении порядка предоставления данного отпуска, в том числе сокращения его периода, на уровне правительства не рассматривается.

– Интересно, а как Вы относитесь к инициативе ввести обязательный декретный отпуск для отцов. Какой вариант такого отпуска наиболее приемлем для Беларуси – чтобы мужчина выходил в декрет на какое-то время вместо жены или же речь идет о небольшом дополнительном отпуске, чтобы муж мог помочь жене после родов?

– Проработка вопроса о целесообразности установления обязательного социального отпуска для отцов при рождении ребенка предусмотрена подпрограммой «Семья и детство» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. Вопрос будет изучен в текущем году рабочей группой, в которую войдут специалисты разных ведомств. И, думаю, соответствующие предложения будут представлены на дополнительное общественное обсуждение.

Но я бы сегодня на первое место поставил тот факт, что наши граждане достаточно активно подключились к обсуждению данной темы. Для нас это очень важный сигнал. Он свидетельствует о том, что общество заинтересовано в повышении роли отца в семье, ответственном отцовстве. Да, пока в Беларуси мужчины очень редко пользуются возможностью отпуска по уходу за ребенком. Очевидно, что и сами они недооценивают мужское участие в воспитании детей. Однако реализация инициативы по введению обязательного декретного отпуска для отцов, по мнению специалистов, способна изменить ситуацию.

Подготовила Ольга КОЗЛОВИЧ ▀

