



УДК:614.2+31+374.33.001.8

НАЦИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЕЖИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА И ОПЫТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

¹Н.Е. Глушкова, ²Е.Т. Масалимов

Государственный Медицинский Университет города Семей¹,
Докторант Ph.D.

Областное управление здравоохранения ВКО²

Тұжырым

ЖАСТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ТҮРДЕ ҚОЛДАУДЫҢ ҰЛТТЫҚ ҮЛГІЛЕРІ: ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРІБЕ МЕН ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ТӘЖІРІБЕСІНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУЫ

Қазақстан Республикасы, Австралия және АҚШ мысалында жастарды медициналық-әлеуметтік түрде қолдаудың ұлттық үлгілерінің салыстырмалы талдауы жасалған. Ол талдауға қолданыстағы заң бойынша жастарға медициналық-әлеуметтік қызмет көрсететін ұйымдардың қызметтерінің бағасы да кірген.

Summary

NATIONAL MODELS MEDICAL-SOCIAL SUPPORT OF YOUNG ADULTS: COMPARATIVE ANALYSIS OF INTERNATIONAL EXPERIENCE AND EXPERIENCE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

The comparative analysis of national patterns of medical and social support for young people by the example of the Republic of Kazakhstan, Australia and the United States, with an estimate of the organizations-service providers, allow medical-social services for young people under the law was conducted.

Введение. В 2010 году, провозглашенном Международным годом молодежи, число молодых людей (10-24 лет) в мире достигло 1 миллиарда 822 миллионов человек, что составляет четверть населения всего мира, представляя, таким образом, колоссальный общественный ресурс определяющий будущее социальной сферы, экономики и здравоохранения [9,18]. Ежегодные отчеты ВОЗ по уровням заболеваемости, смертности, и в особенности распространения поведенческого риска и ВИЧ-инфекции среди молодых людей, свидетельствуют о наличии тенденций к ухудшению медико-социального положения данной когорты населения [6,18].

В настоящее время молодежь в Казахстане составляет 29% населения, доля сельской молодежи составляет 44% от общей численности молодежи [2,7]. В условиях трансформации казахстанского общества, а также дальнейшего стратегического развития страны государственная молодежная политика приобретает большое значение, в контексте формирования конкурентоспособного и следовательно, здорового молодого человека [5,7].

Анализ рассматриваемых моделей, сквозь призму республиканской практики формирования и реализации последней, поможет уточнить и конкретизировать необходимые моменты собственно казахстанской модели медико-социальной поддержки молодежи.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ национальных моделей медико-социальной поддержки молодых людей на примере Республики Казахстан, Австралии и США, с оценкой деятельности организаций-провайдеров, предоставляющих медико-социальные услуги для молодежи, согласно действующего законодательства.

Материал и методы: Для достижения поставленных целей, проведен анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей медико-социальную поддержку молодых людей Республики Казахстан, Австралии и США по данным на 2010-2011 годы и системный поиск организаций, участвующих в медико-социальной поддержке лиц молодого возраста, с оценкой их деятельности. Критериями включения в

системный поиск были – директория деятельности «Молодежь», характер деятельности – медицинская, социальная, психологическая помощь.

Поиск осуществлялся в базе данных PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed), при помощи научной поисковой системы Google Scholar, глубина поиска 5 лет и по данным электронных правительств изучаемых стран.

Тенденции эффективности, действующих систем (нормативно-правовая регуляция и молодежные организации) были проанализированы по трем индикаторам, указанным в Мировой Статистике Здравоохранения 2010 года: коэффициент подростковой фертильности; доля мужчин в возрасте от 15-24 лет, имеющих полное и правильное представление о ВИЧ/СПИДе %; доля женщин в возрасте от 15-24 лет, имеющих полное и правильное представление о ВИЧ/СПИДе % [6]. Данные индикаторы были выбраны с одной стороны из-за универсальности применения ко всем изучаемым странам, учитывая наличие в независимых отчетах (ВОЗ) [6,18] и с другой как наиболее информативные, характеризующие репродуктивность и поведения риска, как наиболее актуальные здоровьеопределяющие характеристики здоровья молодого человека.

Результаты и обсуждение: На сегодняшний день в исследуемых странах действуют нормативно-правовые акты, согласованные с рекомендациями ВОЗ, Всеобщей декларацией по правам человека, Конвенцией о правах ребенка, Международном пакте об экономических, социальных, культурных правах и адаптированные под национальные модели здравоохранения [9].

Основным нормативным правовым документом, регулирующим сферу отношений государства и молодежи в РК, является Закон «О государственной молодежной политике» №581 от 7 июля 2004 года, в котором определены его цели, задачи, направления, а также механизмы государственной поддержки молодежи, ее социальные и политические права. Сферу государственной молодежной политики в той или иной степени регулируют различные государственные и отраслевые программы. В целом ряд нормативно-



правовых документов Министерства Здравоохранения регулирует охрану здоровья молодежи [2,7,1,8.]. Ряд тенденций улучшения качества жизни и здоровья молодежи затрагиваются в Государственной Программе развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы: одним из основных индикаторов эффективности Программы, обозначено удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%; в ряде основных задач заложенных в реализацию обозначено развитие и совершенствование системы психосоциальной поддержки в преодолении личностных и социальных проблем молодежи[1].

Среди медицинских провайдеров в РК основную работу выполняют студенческие поликлиники [4], медицинские пункты ВУЗов. Также в последнее время стали создаваться инновационные по своей структуре клиники в ассоциации с международной организацией ЮНИСЕФ - «Клиники дружественные к молодежи». На сегодняшний день инициатива создания таких учреждений активно поддерживается правительством и местными исполнительными органами. Деятельность в них основана на принципе трех "Д": Доступность, Добровольность, Доброжелательность.

Среди организаций, в которых молодые люди могут рассчитывать на правовые и психологические консультации, анонимное консультирование по вопросам употребления наркотиков, сексуального здоровья, отмечены Союз сельской молодежи, Общественный фонд «Адал-Көмек», Альянс студентов Казахстана, корпоративный фонд «Будущее без наркотиков», Государственный Фонд развития молодежной политики и др.. Участие в пропаганде Здорового Образа Жизни и поддержке прав молодежи принимает государственная молодежная организация Жас Отан. Помощь такого рода организаций во всех направлениях является бесплатной и широко поддерживаемой как правительством, так и различными общественными объединениями. В целом по республике можно отметить преимущественно государственное регулирование молодежной политики в области здравоохранения с достаточно низкой долей неправительственных организаций.

В Австралии и Соединенных Штатах система нормативно-правового регулирования, регламентирующая охрану здоровья и социального благополучия молодежи имеет свою специфику в отличие от Казахстанской системы. Так как обеспечение непосредственно медицинской помощью в этих странах происходит на базе программ государственного и частного медицинского страхования. Вследствие чего, многие медико-социальные риски для молодежи все еще остаются вне программ правительства и остаются на попечение только международных конвенций по защите человеческих прав.

На 2010 год в Австралии действуют «Закон о правовой помощи», основанный на Законе о Правах Человека и базирующаяся на Законе о Системе Здравоохранения Национальная Система медицинского страхования MediCare. Программу частного страхования обеспечивает фонд Medibank Private[10]. Нормативно-правовое регулирование вопросов здоровья молодежи и социальной поддержки обеспечивается косвенно через общие акты. Среди государственных организа-

ций обеспечивающих бесплатную медицинскую, социальную и психологическую помощь для молодежи (без участия системы MediCare) Союз Молодежного Здравоохранения, Организация планирования семьи и Сексуального Здоровья, Центр Сексуального Здоровья Канберра, Первое Здоровье, Австралийская Общественная Медицинская Помощь, Консульство Гепатита С [17]. Внедряется к реализации Государственная программа Закон о Молодежи: Планы на 2009-2014 годы в рамках Национальной Политики, ставящая перед собой, задачи формирования здорового поколения молодежи и в здоровой нации в будущем [11].

В США в 2010 году проведена реформа Системы здравоохранения [12,15]. На сегодняшний день, благодаря изменениям в системе, регламентирующие действия обеспечиваются двумя основными нормативно-правовыми актами: специальный раздел Public Health Service Act 2714 посвященный молодежи и в дополнение к нему раздел 1001 Act The Affordable Care Act [14,16]. Основные инновации в том, что с 26 сентября 2010 года лица до 26 лет могут оставаться в плане страхования родителей (Medicare/Medicaid) или добавляться к нему [14,16]. Это ориентировано на охват выпускников ВУЗов и колледжей, так как многие из студентов остаются вне частных программ студенческого страхования. Непосредственно студенческое медицинское страхование регламентирует одноименный Закон, действующий с 11 февраля 2011 года 9981P [13]. Под его действие попадают около 3 миллионов студентов по всей стране. Среди молодежных организаций широкое распространение получили спортивные организации, организации Молодежной политики и различные проектные Учреждения [3], поддерживаемые Департаментом Здравоохранения и Социальных служб США (HHS). Так в штате Нью-Йорк действует, поддерживаемая местным правительством программа медицинского страхования для лиц до 19 лет. Работают Общинные Центры Здравоохранения: американских индейцев, коренных жителей Аляски. Функционируют общественные клиники, обеспечивающие медицинской и психологической поддержкой молодых людей и их родителей. В городе Сизл штат Вашингтон действует крупная некоммерческая организация Seattle Children's Hospital Adolescent and Young Adult (AYA) Oncology оказывающая медицинскую помощь молодым людям со всеми формами рака.

Несмотря на широко развитые коммерческие и бесплатные сервисы в США и Австралии, развитую молодежную политику в РК и систему оказания бесплатной медицинской помощи, индикаторы Мировой статистики здравоохранения 2010 года, опубликованные ВОЗ, касающиеся непосредственно молодежи остаются на неудовлетворительном уровне. Так, например, официальный показатель "коэффициент фертильности среди подростков" (количество детей, рожденных на 1000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет) самый высокий среди исследуемых стран и, кстати, самый высокий среди всех развитых стран в США - 41. В Казахстане дело обстоит несколько лучше, хотя коэффициент - 27 считается высоким по сравнению с благополучными по данному показателю странами (Германия 7.7, Франция 7, Италия 5). Австралия показывает результат по данным 2010 года в 2,5 раза меньший, чем США, но все еще неблагоприятный по



интерпретации – 15 [18]. Этот показатель зависит от уровня развития медицины, экономики, от возраста вступления в брак, от традиций и культурных особенностей данного региона и от специфических особенностей законодательства страны.

Во всех изучаемых государствах активно реализуются программы по противодействию распространению

ВИЧ. Сравнительный анализ показывает (таб.1), что, не смотря на значительное финансирование и участие международных организаций в данных программах, индикаторы по странам все еще остаются на недопустимо низком уровне.

Таблица 1. - Сравнительный анализ индикаторов по противодействию распространению ВИЧ-инфекции 2010 год (ВОЗ)

№	Индикатор	Республика Казахстан	Австралия	США
1.	Доля мужчин в возрасте от 15 до 24 лет имеющих полное и правильное представление о ВИЧ/СПИДе (%)	0	0	0
2.	Доля женщин в возрасте от 15 до 24 лет имеющих полное и правильное представление о ВИЧ/СПИДе (%)	22	0	0

В целом данные индикаторы говорят не просто о несовершенстве действующих моделей охраны здоровья молодых людей, а о наличии глобальной проблемы – отсутствии подтвержденной эффективности и скоординированности работы правительств и организаций-провайдеров.

Вывод: Резюмируя все вышеизложенное, можно заключить, что в США реализуется неконсервативная модель молодежной политики [3], предоставляющая государственную помощь наименее защищенным категориям молодежи при жесткой регламентации порядка расходования средств и категорий получаемой помощи. Этим американская модель в сходна с австралийской, которая, однако, четко дифференцирует государственное и частное страхование молодежи (MediCare и Medibank Private) в рамках общего страхования.

В целом обе модели принципиально отличаются от казахстанской долей неправительственного участия, что с одной стороны характеризует казахстанскую, как модель с более выраженным авторитарным контролем за состоянием здоровья молодежи, а с другой признанная нерентабельность исключительно государственного обеспечения и отсутствующие механизмы саморегуляции профилактической помощи, требуют коррекции, что сейчас реализуется в активно организуемых клиниках дружественных к молодежи.

Независимо от модели общественного здравоохранения, широкой распространенности медицинских организаций и социальных служб, участия общественных объединений, здоровье, социальная и психологическая поддержка молодежи все еще остро нуждается в глобальном изучении.

Литература:

1. Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы;
2. Закон Республики Казахстан от 7 июля 2004 года N 581 «О государственной молодежной политике в Республике Казахстан»;
3. Зеленин А.А. / Национальная модель реализации молодежной политики в Соединенных Штатах Америки //«Вестник Кемеровского государственного университета», 4(40), Кемерово 2009 - С. 67-71;

4. Кошкимбаева Г.Д., Зимица Е.А., Сырцова Е.Н., Бакашева М.К. /Опыт работы молодежного центра в информировании молодежи по вопросам репродуктивного здоровья/Ежеквартальный научно-практический журнал «Репродуктивная медицина» / 3-4(8-9) 2011;
5. Мамираимов Т.К., Байдаров Е.У. / Государственная молодежная политика Республики Казахстан в условиях трансформации общества // URL: <http://www.sarap.kz/rus/view.php?id=416>;
6. Мировая статистика здравоохранения ВОЗ 2010, с.29, 33, 34;
7. Программа Правительства РК от 17.02.2001 N 249 "Молодежь Казахстана";
8. Постановление Правительства от 21.11.2001 N 1500 "О концепции по нравственно-половому воспитанию в Республике Казахстан";
9. Шестидесят четвертая сессия Всемирной Ассамблеи Здравоохранения WHA64.28/ Пункт 13.16 повестки дня 24 мая 2011 г. Молодежь и риски для здоровья;
10. Australian Government, Office for Youth, State of Australia's Young People: A Report on the social, economic, health and family lives of young people, Report for Office for Youth, DEEWR, Social Policy Research Centre, University of New South Wales, 2009;
11. ACT Young People's Plan 2009–2014, p.31;
12. Filson C.P. Health care reform in 2010: transforming the delivery system to improve quality of care, World J Urol. 2011 Feb; 29(1): p. 85-90;
13. Federal Register / Vol. 76, No. 29 / Friday, February 11, 2011 / Proposed Rules;
14. Guidance: October 13, 2010 Q&A: Enrollment of Children Under the New Policy That Prohibits Pre-Existing Condition Exclusions;
15. Jarvis, Jan. "Under Fire. Blue Cross Blue Shield of Texas Offers to Cover Medical Expenses for Crowley Baby," March 31, 2010 Houston Star-Telegram;
16. Regulations: May 13, 2010 OЦИО-4150-IFC: Group Health Plans and Health Insurance Issuers Relating to Dependent Coverage of Children;
17. Scope a YWCA Youth Service. A free confidential youth service for young people aged 12-25, Australia, Canberra 2010, p.2;
18. World population prospects, rev. 2008. United Nations Statistics Division, 2009.