

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЕ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Василий Иванович Жарко



В непростых социально-экономических условиях система здравоохранения Республики Беларусь в целом выполнила возложенные на нее задачи и обеспечила реализацию конституционного права граждан республики на охрану здоровья: социальную справедливость, доступность медицинской помощи вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства.

Основными направлениями государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения в настоящее время являются:

- приоритетность мер профилактической направленности на основе формирования здорового образа жизни;
- качество и доступность медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения;
- санитарно-эпидемическое благополучие населения и его будущих поколений.

Государственный сектор здравоохранения в Республике Беларусь занимает 95% национальной системы здравоохранения, частная медицина – 5%.

В непосредственном подчинении Министерства здравоохранения Республики Беларусь находятся органы управления здравоохранением регионов республики (управления здравоохранения облисполкомов и комитет по здравоохранению Мингорисполкома), республиканские организации здравоохранения (респуб-

ликанские научно-практические центры, учреждения образования, унитарные предприятия и др.), а также учреждение государственного санитарного надзора – республиканский центр гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья.

В ведении и минского городского и областных органов управления здравоохранением находятся организации здравоохранения, оказывающие стационарную, амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь в регионах.

Некоторые органы государственного управления Республики Беларусь имеют ведомственные организации здравоохранения, контроль за соблюдением норм медицинского обслуживания в которых осуществляет Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Ведомственная медицина является эффективным дополнением территориальной системы здравоохранения и в тесном взаимодействии с ней обеспечивает гражданам качественную медицинскую помощь.

Особенностью функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь является полный охват населения медицинской помощью, предоставляемой за счет бюджетных средств, государственное регулирование и планирование с реализацией комплекса государственных программ в сфере охраны здоровья населения, четкая организационная структура системы здравоохранения и относительно низкие расходы на содержание аппарата управления.

В целях обеспечения конституционных прав граждан в области социальных гарантий на основании Закона Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах» и постановления Совета Министров Республики Беларусь от 30.05.2003 №724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики» разработан и утвержден перечень социальных стандартов по обслуживанию населения в области здравоохранения.

Государственными минимальными социальными стандартами в области здравоохранения являются:

- норматив бюджетного финансирования расходов на здравоохранение на одного жителя;
- норматив обеспеченности врачами первичного звена;
- норматив обеспеченности населения стационарными койками;
- норматив обеспеченности аптеками государственной формы собственности;
- норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи;
- норматив обеспеченности автотранспортом;
- норматив санитарно-технического обеспечения организаций здравоохранения;
- наличие организации здравоохранения (структурного подразделения) с условием розничной реализации лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента или наличие такой организации здравоохранения (структурного подразделения), расположенной на расстоянии не более 10 км от сельского населенного пункта.

Мониторинг эффективности реализации социальных стандартов в области здравоохранения и разработанных на их основе территориальных программ государственных гарантий медицинского обслуживания граждан осуществляется ежеквартально республиканским научно-практическим центром медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, подведомственной организацией Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Финансирование системы здравоохранения Республики Беларусь практически полностью возложено на государство и осуществляется за счет средств государственного бюджета различных уровней. За счет средств республиканского бюджета финансируются содержание организаций здравоохранения республиканского подчинения, общереспубликанские целевые программы, централизованные мероприятия, закупки сложного, дорогостоящего медицинского оборудования, отдельных видов лекарственных средств по жизненно важным позициям. Организации здравоохранения областного и районного уровней финансируются из бюджетов областей и районов, на территории которых они находятся.

За последние годы Министерством здравоохранения Республики Беларусь приняты действенные меры по совершенствованию системы финансирования, управления, инвестиционной политики, экономии и перераспределения ресурсов.

В настоящее время в Республике Беларусь действует система планирования и финансирования здравоохранения на основе нормативов бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, устанавливаемых законом Республики Беларусь «О бюджете» на очередной финансовый (бюджетный) год. Эта система дает возможность гражданам республики получать медицинскую помощь в полном объеме, независимо от степени развития инфраструктуры здравоохранения региона, создает условия для эффективного использования ресурсов и позволяет обеспечить:

- защиту социальных интересов граждан в оказании им бесплатной медицинской помощи;
- выравнивание распределения ресурсов по территориям республики;
- внедрение ресурсосберегающих технологий (сокращение недостаточно эффективно используемых больничных коек; внедрение стационарозамещающих, энергосберегающих технологий; ликвидация дублирования исследований, создание центров коллективного пользования дорогостоящим оборудованием и пр.);
- перераспределение бюджетных средств на развитие первичной медико-санитарной помощи, дополнительное материальное стимулирование персонала;
- совершенствование планирования деятельности организаций здравоохранения.

Ежегодно удельный вес государственных расходов, выделяемых на систему здравоохранения Республики Беларусь, составляет около 4% ВВП (всего на здравоохранение – около 7% ВВП). Привлечению дополнительных финансовых средств в сферу здравоохранения способствует формирование рынка платных медицинских и образовательных услуг, а также привлечение дополнительных ассигнований за счет средств добровольного медицинского страхования граждан. Для этого созданы как частные, так и унитарные хозрасчетные медицинские центры. Внебюджетные источники финансирования позволяют снизить нагрузку на бюджет, давая возможность сохранить высокий уровень предоставления качественной медицинской помощи. Главной задачей в области развития платной медицины является недопущение бесконтрольного замещения бесплатных услуг платными.

В Республике Беларусь активизирована работа по созданию национальных счетов здравоохранения. Подписан двухгодичный план сотрудничества между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения на 2010–2011 годы.

В условиях кризисных воздействий на экономику расходы на здравоохранение поддерживались на относительно стабильном уровне. Государство не допустило снижения качества и доступности оказываемых медицинских услуг.

Во исполнение Системы мероприятий, обеспечивающих экономическую безопасность Республики Беларусь в условиях мирового финансового кризиса, утвержденной Премьер-министром Республики Беларусь 9 октября 2008 года, и с целью смягчения последствий кризиса для общественного здоровья Министерством здравоохранения Республики Беларусь разработан план мероприятий, направленный на оздоровление ситуации. Издан приказ от 06.01.2009 №1 «Об усилении режима экономии бюджетных средств», предусматривающий:

- оптимизацию финансовых потоков отрасли и отработку всех возможных форм экономии ресурсов (стационарозамещающие технологии, персонифицированный учет лекарственных средств, ревизия и сокращение сверхштатных должнос-

- ликвидация дублирования лабораторных исследований, сокращение расходов на топливно-энергетические ресурсы, транспорт, командировки, услуги связи и пр.);
- переориентирование ресурсов на амбулаторно-поликлинический уровень (в 2010 году организациям первичного звена направлено до 40% всех средств на здравоохранение против 31,4% в 2008 году);
- реализацию мероприятий по рациональному использованию бюджетных средств;
- увеличение закупок лекарственных средств и медицинского оборудования отечественного производства;
- совершенствование оплаты труда работников здравоохранения, а также штатных нормативов кадрового обеспечения в государственных организациях здравоохранения, финансируемых за счет средств бюджета;
- расширение и привлечение внебюджетных средств и инвестиций в сферу здравоохранения, дальнейшее развитие платных медицинских услуг, в том числе путем расширения экспорта медицинских и образовательных услуг.

В целях повышения доступности медицинских услуг для широких слоев населения утвержден перечень медицинских услуг, обороты по реализации которых на территории Республики Беларусь освобождаются от налога на добавленную стоимость.

С целью анализа работы и эффективности конкретных механизмов реформирования здравоохранения Республики Беларусь в рамках программно-целевого планирования разработана и реализуется *система целевых индикаторов* и конечных результатов реализации мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению республики.

В качестве основных индикаторов использованы медико-демографические показатели (рождаемость, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, общая смертность, смертность в трудоспособном возрасте, младенческая смертность, материнская смертность); показатели деятельности системы здравоохранения (объемы медицинской помощи в расчете на 1 тыс. жителей в год; уровень госпитализации, средний срок лечения в стационаре, число коек в организациях здравоохранения, доля финансирования первичной медико-санитарной помощи в общем объеме государственного финансирования здравоохранения); показатели доступности и качества медицинской помощи (охват диспансерными осмотрами лиц старше 18 лет, охват населения вакцинацией, первичный выход на инвалидность в трудоспособном возрасте, первичный выход на инвалидность детей), а также критерии удовлетворенности потребителей услуг в области здравоохранения.

В 2010 году закончено выполнение ряда *государственных и отраслевых программ* в области охраны здоровья, реализация которых способствовала повышению уровня ресурсного обеспечения организаций здравоохранения, внедрению новых медицинских и организаци-

онных технологий, улучшению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи для различных слоев населения, повышению качества профессиональной подготовки и переподготовки кадров, внедрению информационных технологий. Реализация программ способствовала уменьшению заболеваемости и смертности от социальных болезней (туберкулез, ВИЧ-инфекция), укреплению репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, снижению смертности от суицидов, внешних причин, алкоголизма, а также улучшению доступа сельского населения к услугам здравоохранения.

Реализованы следующие межведомственные государственные программы с участием министерств здравоохранения, образования, труда и социальной защиты, внутренних дел и других заинтересованных:

- Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 годы;
- Государственная программа возрождения и развития села на 2005–2010 годы;
- Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы;
- Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы;
- Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2006–2010 годы;
- Государственная программа «Туберкулез» на 2005–2009 годы;
- Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 годы;
- Государственная программа обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения Республики Беларусь на 2007–2010 годы;
- Государственная программа по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2006–2010 годы;
- Государственная программа инновационного развития Республики Беларусь на 2007–2010 годы и др.

Реализация государственных программ обеспечила эффективное решение важнейших проблем в развитии отрасли, позволила вовлечь в профилактическую работу немедицинские учреждения, активизировать работу местных органов исполнительной власти и неправительственных организаций. Благодаря выполнению программ удалось повлиять на темпы распространения инфекционных и неинфекционных болезней в республике.

Вопросы формирования *здорового образа жизни* находятся под постоянным вниманием главы государства. Подписана Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака. Один из основных принципов антитабачной политики, осуществляемой Министерством здравоохранения Республики Беларусь, – доступность информации о последствиях потребления табака, приводящих к возникновению зависимости и летальному исходу, а также выработка у граждан убеждения в престижности здорового образа жизни и поведения.



По инициативе Всемирной организации здравоохранения (в рамках программы интегрированной профилактики хронических неинфекционных заболеваний СИНДИ) начиная с 1996 года проводится кампания-лотерея «Брось курить и выиграй», цель которой – предоставить возможность курильщикам старше 18 лет бросить курить.

На базе организаций здравоохранения созданы и работают школы здоровья по охране здоровья матери и ребенка, по профилактике различных заболеваний, школы для будущих мам, где широко пропагандируется грудное вскармливание. Только в Минске 90 таких школ, работает видеосалон для беременных женщин. В детских поликлиниках организуются комнаты здорового ребенка, функционируют видеолектории для старшеклассников, учащихся средних и высших учебных заведений.

Разработаны новые формы медико-социального обслуживания пожилых граждан: создание отделений и больниц сестринского ухода; содействие повышению уровня социальной адаптации пожилых людей и поддержание их жизненной активности мерами реабилитационного и оздоровительного характера (укрепление материально-технической базы протезирования, развитие центров социального обслуживания); содействие трудоустройству лиц пенсионного возраста (предоставление информации о возможности временной и постоянной работы).

Для расширения социальной базы здравоохранения к работе по охране здоровья граждан привлекаются непрофессиональные общественные организации и профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации, а также отдельные граждане, развиваются принципы взаимопомощи и навыки решения медико-социальных проблем самими пациентами. Эта работа проводится по следующим направлениям:

- сотрудничество со средствами массовой информации по популяризации здорового образа жизни, усиление контроля за рекламой продукции медицинского назначения и услуг медицинского характера;
- привлечение внимания населения к вопросам сохранения здоровья, создание общественных объединений пациентов по медицинским интересам;
- содействие в реализации государственных и общественных мероприятий, направленных на сохранение и защиту нравственного здоровья общества;
- сотрудничество с общественными, благотворительными и религиозными организациями;
- планирование семьи, формирование осознанного отношения к семье, материнству и отцовству;
- подготовка населения к оказанию первой медицинской помощи.

Продолжается формирование установок на здоровый образ жизни в организациях образования. Комплексная стратегия улучшения здоровья учащихся и система мер по сохранению здоровья детей предусматривают необходимость объединения усилий медиков, педагогов, родителей, психологов, социологов, органов правовой защиты детей. Вопросы формирования здорового

образа жизни включены в учебные программы и годовые планы учебно-воспитательных учреждений.

С целью привлечения внимания широких слоев родительской общественности, детей и подростков к проблемам сохранения и укрепления собственного здоровья проводятся массовые профилактические акции на темы «Неделя моды на здоровье», «Быть здоровым – это модно» и др. В СМИ созданы постоянные рубрики для молодежи, освещающие проблемы сохранения здоровья; издаются серии научно-популярных брошюр, методическая литература; освоен выпуск листовок-объявлений для метрополитена, наземного транспорта, уголков здоровья; разработан ряд образовательных программ по физической культуре для молодежи.

Организации здравоохранения оказывают методическую помощь учреждениям образования в подготовке и проведении учебно-воспитательных мероприятий, программ по нравственно-половому воспитанию и обучению, сохранению репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

Совместно с Министерством образования Республики Беларусь разработана и внедрена в учреждениях образования Концепция профилактики ВИЧ-инфекции; реализуются программы по ВИЧ-инфекции; созданы и работают республиканский интерактивный веб-портал www.aids.by для молодежи по проблеме ВИЧ/СПИД, 14 молодежных горячих линий.

Налажено взаимодействие организаций здравоохранения с общественными и религиозными организациями (Белорусский республиканский союз молодежи, Красный Крест, общественные организации «Духовность», «Социальные проекты», «Академия материнства», «Матери против наркотиков», фонд «Дети Чернобыля», центр семьи «Гармония», республиканское общественное объединение «Молодежь против наркотиков», международные организации – ООН/ВОЗ, «Каритас», ЮНИСЕФ, общественные объединения «Здоровье», «Семья, дети, будущее», женские организации, в том числе Белорусский союз женщин, и др.), которое выражается прежде всего в совместном планировании и проведении информационно-образовательных мероприятий.

Велика роль православной церкви и других традиционных конфессий в формировании здорового образа жизни населения, развитии услуг по оказанию медико-социальной помощи. Церковь осуществляет профилактическую деятельность и медицинское просвещение населения, оказывает помощь инвалидам, иным социально уязвимым группам населения, готовит сестер милосердия для оказания медико-социальной помощи, взаимодействует в сфере благотворительности и милосердия.

В обществе происходит процесс осознания значимости здоровья. На сегодняшний день рейтинг здоровья является самым высоким среди 22 жизненных ценностей белорусов: 86,9% опрошенных отметили его в числе 5 наиболее важных жизненных ценностей.

За последние годы отношение значительной части населения (44,1%) к своему здоровью изменилось и стало более внимательным. У большей части населения (72,9%) существует мнение, что сегодня модно вести здоровый

образ жизни. Повысилась заинтересованность в информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья, что можно рассматривать в качестве индикатора актуальности для населения Республики Беларусь проблем здоровья и мотивации к здоровому образу жизни.

При Министерстве здравоохранения Республики Беларусь создан Межведомственный координационный совет по вопросам формирования здорового образа жизни в целях совершенствования взаимодействия республиканских органов государственного управления, организаций, подчиненных (входящих в состав) указанным государственным органам, общественных объединений местных исполнительных и распорядительных органов, по реализации государственной политики, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения, профилактику распространенных заболеваний.

За последние годы здравоохранение республики достигло значительных результатов. По многим позициям, характеризующим медико-демографическое состояние страны, качество оказания медицинской помощи, показатели здоровья населения, Республика Беларусь занимает лидирующее положение среди стран СНГ и пользуется заслуженным уважением мирового медицинского сообщества. Все это является следствием тщательно продуманной и взвешенной политики в области здравоохранения республики.

За последние пять лет в Республике Беларусь удалось стабилизировать и несколько улучшить медико-демографическую ситуацию:

- показатель рождаемости увеличился на 23,9% – с 9,2‰ в 2005 году до 11,4‰ в 2010 году;
- суммарный коэффициент рождаемости увеличился до 1,44;
- показатель младенческой смертности снижен до уровня 4‰;
- показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении составил 70,5 года.

Несмотря на рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, смертность от них имеет тенденцию к стабилизации.

Стабилизировался показатель общей смертности, который в 2010 году составил 14,5 на 1 тыс. населения (2005 год – 14,5). При этом в Республике Беларусь отмечается увеличение в структуре населения числа лиц пожилого возраста. Так, при сравнении доли групп населения в общем числе умерших выявлено, что доля лиц:

- младше трудоспособного возраста сократилась на 33,3% (с 0,9% в 2005 году до 0,6% в 2010 году);
- трудоспособного возраста сократилась на 5,6% (с 24,8% в 2005 году до 23,4% в 2010 году);
- старше трудоспособного возраста увеличилась на 2,2% (с 74,3% в 2005 году до 76% в 2010 году).

Естественная убыль населения за пятилетку сократилась практически вдвое – с 5,2 в 2005 году до 3,1 на 1 тыс. населения в 2010 году.

В последние годы в Республике Беларусь многое сделано в области охраны *здоровья женщин и детей*:

- обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям путем создания равноуровневой системы ее оказания;

- создана служба планирования семьи, медико-генетического консультирования;
- созданы условия для рождения детей, их выхаживания;
- снижены уровни бесплодия и репродуктивных потерь;
- налажен четкий мониторинг младенческой, детской и материнской смертности, заболеваемости новорожденных и детей;
- проведена работа по обеспечению преемственности между медицинскими и педагогическими работниками.

Совершенствование перинатальной помощи, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения в акушерстве и неонатологии позволило обеспечить основные показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи женскому и детскому населению, на уровне развитых европейских стран и лучшими среди стран СНГ:

- показатель младенческой смертности снизился с 6,4‰ в 2005 году до 4‰ в 2010 году;
- показатель детской смертности снизился с 67,8 на 100 тыс. детского населения в 2005 году до 53,3 в 2010 году, или на 21,4%;
- показатель материнской смертности уменьшился в 15 раз – с 15,5 до 0,9 на 100 тыс. живорожденных;
- обеспечено снижение ранней неонатальной смертности до уровня 1‰;
- уровень неосложненных родов – 35%;
- обеспечено выявление больных фенилкетонурией и гипотиреозом среди новорожденных в 100% случаев;
- повышена выявляемость пороков развития плода – с 34,3% в 2005 году до 53% в 2010 году, или на 54,5%;
- достигнуто предотвращение в 73% случаев рождения детей с наследственными заболеваниями при планируемом уровне 50%;
- пятилетняя выживаемость детей онкогематологического профиля достигла 74%.

Значительное внимание уделялось вопросам популяризации здорового образа жизни, предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, профилактике табакокурения, наркомании, токсикомании. Осуществлялось постоянное информационно-рекламное сопровождение выполняемых мероприятий.

Смертность от внешних причин в сравнении с 2005 годом уменьшилась с 172,5 на 100 тыс. населения до 143,5 в 2010 году, или на 16,8%; в том числе в результате ДТП – с 21,1 до 14,7 в 2010 году, или на 30,7%.

Увеличена пятилетняя выживаемость больных с заболеваниями системы кровотока после трансплантации костного мозга до 65% по сравнению с 2005 годом.

Снижена смертность от болезней органов дыхания с 54,1 в 2005 году до 37,8 на 100 тыс. населения в 2010 году, или на 30,1%; от инфаркта миокарда – с 18,35 в 2005 году до 16,1, или на 12,3%.

Снижена смертность от злокачественных заболеваний на 1,9% (среди городских жителей – на 1,7%, среди сельских жителей – на 2,2%).

Отсутствуют случаи заболеваемости дифтерией. Снижен уровень заболеваемости гепатитом А – с 4,3 на 100 тыс. населения в 2005 году до 1,77 в 2010 году (снижение на 58,8%). С 2005 по 2010 год смертность от сепсиса снижена в 2,1 раза. Обеспечена стабильная эпидемическая ситуация: снижены показатели заболеваемости по 36 нозологическим формам инфекций; не регистрировалась заболеваемость по 20 нозологическим формам; не допущены вспышки ОКИ, связанные с объектами пищевой промышленности и системой водообеспечения; предотвращен занос на территорию республики особо опасных инфекций, представляющих серьезную угрозу.

Увеличен доступ всех нуждающихся к антиретровирусной терапии с 70,9% в 2006 году до 81,5% в 2010 году – это один из самых высоких показателей в СНГ. Снижена частота передачи ВИЧ от матери ребенку в 1,6 раза (с 4,9% в 2006 году до 3% в 2009 году). Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, обеспечены бесплатными адаптированными молочными смесями.

Снижение смертности от управляемых причин остается важнейшей задачей нашего государства, в том числе системы здравоохранения (табл. 1).

Ключевым направлением деятельности системы здравоохранения является борьба с болезнями системы кровообращения, которые традиционно занимают первое место в структуре смертности и инвалидности, трудопотеря населения. Мероприятия по профилактике этой группы болезней и формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни, совершенствованию организации кардиологической и кардиохирургической помощи населению предусмотрены в рамках государственной программы «Кардиология» на 2011–2015 годы.

Существующие в настоящее время в Беларуси проблемы в области онкологии, а также прогнозируемое в предстоящие годы увеличение числа больных раком потребовали принятия на государственном уровне своевременных и широкомасштабных мер в области организации противораковой борьбы. Решение этих проблем осуществляется в рамках государственной комплексной программы профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на 2010–2014 годы, реализация которой позволит обеспечить своевременную диагностику, лечение и реабилитацию больных, снижение темпов роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них на основе комплексного межотраслевого подхода.

На решение проблемных вопросов фтизиатрии направлена государственная программа «Туберкулез» на 2010–2014 годы, реализация мероприятий которой позволит существенно повысить качество оказания специализированной противотуберкулезной помощи населению республики.

За последние годы многое удалось сделать для улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам страны.

Продолжался переход к модели здравоохранения, в которой приоритет отдается развитию медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, как ме-

нее затратной и наиболее востребованной в современных условиях.

Созданы условия для выравнивания инфраструктуры здравоохранения в различных регионах, развития материальной базы организаций здравоохранения на районном уровне, что позволило проводить на базе районных больниц операции, которые в недалеком прошлом выполнялись только в областных и республиканских учреждениях.

Высокими темпами развивается *высокотехнологичная медицинская помощь*. Это привело к существенному повышению уровня обеспеченности населения ранее недоступными широким слоям населения видами медицинских вмешательств, основанных на новейших достижениях мировой медицинской науки.

В настоящее время в отрасли работают высококвалифицированные медицинские кадры, которые осуществляют сложные высокотехнологичные медицинские вмешательства, функционирует уникальное медицинское оборудование. Врачи-специалисты практически всех организаций здравоохранения вооружены самыми современными методами диагностики – от традиционных до компьютерных и лазерных, изотопных и ультразвуковых, с возможностью консультирования результатов с помощью внедряемых телекоммуникационных технологий, оперативного обмена информацией через созданные локальные корпоративные сети.

Белорусские медики идут по пути постоянного расширения спектра высокотехнологичных операций. Общеизвестны наши успехи в трансплантации печени, почки, костного мозга и сердца (табл. 2).

В рамках реализации Программы развития высокотехнологичных видов медицинской помощи Республики Беларусь на 2008–2010 годы в 2010 году внедрены новые высокотехнологичные виды медицинской помощи.

Проведено 665 полных циклов лечения бесплодия методами ЭКО в различных модификациях, эффективность составила 40,5%.

Внедрены современные репродуктивные криотехнологии и программы, лечебно-диагностическая фетоскопия плода в динамике беременности. Проведено лечение 82 детей методом лазерокоагуляции начальных стадий ретинопатии недоношенных детей, осуществляется нейрохирургическая коррекция тяжелых форм внутрижелудочковых кровоизлияний. Выполняются операции вентрикуло-субгалеального шунтирования. За 2010 год в родильных отделениях более 2,5 тыс. новорожденных прошли аудиологический скрининг.

Применяются хирургическая коррекция персистирующих фетальных коммуникаций (открытого артериального протока) у глубоко недоношенных новорожденных; метод терапии гипербилирубинемий у новорожденных с использованием отечественного светодиодного аппарата «Малыш» под неинвазивным контролем уровня билирубина в крови диагностическим аппаратом «АНКУБ «Спектр»; масс-спектрометрическая диагностика наследственных болезней обмена веществ; диагностика наследственных и приобретенных тромбофилий; диагностика генетических нарушений у пациентов с различными формами на-

Таблица 1

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Показатели	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Младенческая смертность на 1 тыс. детей, рожденных живыми	9,1	6,4	6,2	5,2	4,5	4,7	4,0
Материнская смертность на 100 тыс. детей, рожденных живыми	21,3	15,5	11,4	5,8	2,8	0,9	0,9
Коэффициент рождаемости на 1 тыс. населения	9,4	9,3	9,9	10,7	11,0	11,5	11,4
Коэффициент смертности на 1 тыс. населения	13,5	14,5	14,2	13,7	14,0	14,2	14,5
Естественный прирост/убыль населения на 1 тыс. населения	-4,1	-5,2	-4,3	-3,0	-2,8	-2,7	-3,1
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	69,0	68,8	69,4	70,3	70,5	70,5	-

Таблица 2

РАЗВИТИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (ЧИСЛО ОПЕРАЦИЙ)

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	2006	2007	2008	2009	2010
Трансплантация почки	20	40	70	100	115
Трансплантация печени	0	0	9	25	31
Трансплантация костного мозга	119	65	127	127	159
Трансплантация сердца	-	-	-	11	22
Эндопротезирование тазобедренных суставов	1753	2408	2759	3229	3693
Эндопротезирование коленных суставов	173	342	432	525	626
Кардиохирургические вмешательства	3608	5325	5375	6443	7358

следственной патологии на основе высокоразрешающей жидкостной хроматографии.

В 2010 году сохранилась тенденция роста числа высокотехнологичных *кардиохирургических вмешательств* в регионах. Выполняются операции на сердце, проводится стентирование коронарных артерий, баллонная коронарная ангиопластика, имплантация электрокардиостимуляторов, коронарография.

За 2010 год в республике проведено 7358 кардиохирургических оперативных вмешательств, из них 4167 – в кардиохирургических отделениях областей и г. Минска. Осуществлена 1341 операция аортокоронарного шунтирования, проведено 6498 коронарографий.

Начато проведение радиочастотной абляции на базе 1-й городской клинической больницы г. Минска, Минской и Витебской областных клинических больниц.

В настоящее время в республике особое внимание уделяется качеству оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом. В республиканском научно-практическом центре «Кардиология», во всех областях и г. Минске проводится интервенционная реваскуляризация при обширном инфаркте миокарда.

В круглосуточном режиме работают отделения рентгеноэндоваскулярной хирургии РНПЦ «Кардиология», Минской городской больницы скорой медицинской помощи, 1-й и 10-й городских клинических больниц Минска, Минской областной клинической больницы.

Ежегодно в *Детском кардиохирургическом центре* оперируют около 1 тыс. детей, из них в периоде новорожденности – около 100. За 2010 год выполнено 924 кардиохирургических операции, в том числе 219 эндоваскулярных. Внедрены мини-инвазивные эндоваску-



лярные операции у детей до года, оперативное лечение при нарушениях ритма сердца у детей. Детские кардиохирурги проводят оперативное лечение недоношенных детей в перинатальных центрах.

В настоящее время детская кардиохирургическая служба проводит весь спектр операций, выполняемых в мировой кардиохирургической практике, что позволило практически исключить направление наших маленьких граждан на лечение за рубеж.

В РНПЦ *оториноларингологии* заметно возрос объем и расширился спектр хирургических вмешательств. Выполняются операции по кохлеарной имплантации с сохранением остатков слуха; по имплантации аппаратов костной проводимости детям с врожденными пороками развития наружного и среднего уха, с нейросенсорными нарушениями слуха.

Деятельность *ортопедо-травматологической* службы республики направлена на повышение качества и доступности оказания специализированной медицинской помощи населению, а также разработку и внедрение новых высокоэффективных диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических технологий.

В 2010 году выполнено 3693 эндопротезирования тазобедренных и 626 – коленных суставов. С 2010 года данный вид высокотехнологичных хирургических вмешательств выполняется во всех областных центрах, внедряется в крупных городах и на межрайонном уровне. При переломах шейки бедра по жизненным показаниям выполняется тотальное или монополюсное эндопротезирование, что позволило снизить смертность и значительно повысить качество жизни пациентов пожилого возраста. С целью более эффективной организации и контроля очереди на эндопротезирование в 2010 году сформирован регистр данной категории пациентов, изучаются отдаленные результаты и причины повторных (ревизионных) операций.

Из числа разработанных медицинских технологий с образцами изделий медицинского назначения следует отметить следующие:

- технология интрамедуллярного остеосинтеза переломов большеберцовой кости и «Фиксатор интрамедуллярный блокируемый с монтажным инструментом»;
- малоинвазивная хирургическая технология остеосинтеза переломов костей таза и поврежденных пояснично-крестцового отдела позвоночника с комплектами технических средств для его осуществления и «Комбинированные фиксаторы с монтажным инструментом для малоинвазивного остеосинтеза таза и позвоночника»;
- технология открытой репозиции и остеосинтеза переломов пяточной кости и конструкция для его осуществления и «Фиксатор пяточной кости с блокированием шурупов и монтажным инструментом».

Медицинские технологии с конструкциями для их осуществления (серийно выпускаемые или готовые к выпуску):

- технология малоинвазивного остеосинтеза тяжелых переломов дистальных отделов бедренной

кости и конструкции для его осуществления: «Аппарат стержневой внешней фиксации переломов длинных трубчатых костей» (начат выпуск изделия); «Дистрактор для интраоперационной репозиции переломов длинных трубчатых костей и таза»; «Фиксатор внутренний дистального отдела бедренной кости с блокированием шурупов и монтажным инструментом» (начат выпуск изделия);

- технология вентральной стабилизации грудного и поясничного отделов позвоночника при его тяжелых повреждениях и деформациях и конструкции для ее осуществления (начат выпуск пластин для стабилизации грудного и поясничного отделов позвоночника);
- технология хирургического этапа коррекции и стабилизации тяжелых сколиотических деформаций позвоночника с применением имплантируемых металлоконструкций и «Эндокорректор-фиксатор позвоночника универсальный» (начат выпуск изделия);
- методы лечения патологических состояний позвоночника с применением протеза тела позвонка;
- технология хирургических вмешательств на зоне роста длинных трубчатых костей и конструкции для уравнивания длины нижних конечностей у детей и подростков (начат выпуск пластин для временного блокирования зон роста длинных трубчатых костей).

В результате выполнения подпрограммы «Хирургия» республика полностью обеспечена современными конструкциями для лечения тяжелых травм и заболеваний конечностей и позвоночника, которые в 3–5 раз дешевле импортных аналогов. Эти изделия широко реализуются в странах СНГ, прорабатывается вопрос поставки этих изделий в страны дальнего зарубежья. Разработанные новые хирургические технологии внедрены в клиниках республики, что позволило по этим позициям в 1,5–2 раза сократить сроки госпитального лечения и на 15–20% – временную нетрудоспособность. В последние пять лет в стране отмечена четкая тенденция снижения уровня инвалидности от хирургических заболеваний.

Нейрохирургическая помощь в Республике Беларусь оказывается в нейрохирургических отделениях г. Минска, областных и городских больниц. Экстренная помощь пациентам с черепно-мозговой травмой осуществляется также на базе районных хирургических (травматологических) отделений.

За 2010 год выполнено 146 эндоваскулярных вмешательств и 64 стереотаксических.

Внедрена тромболитическая терапия (тромболизис) при инфаркте мозга; методы экстракорпоральной коррекции гомеостаза (плазмаферез и криопреципитация) активно внедряются в областных центрах республики.

Наиболее значимые разработки, внедренные в практику *РНПЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова* в 2010 году:

- комбинированные операции у больных раком легкого с резекцией и протезированием дуги, грудного отдела аорты, тел позвонков, а также резекцией

- предсердия с аллопластикой его стенки с применением аппарата искусственного кровообращения;
- флюоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия предраковых заболеваний шейки матки;
- высокодозная брахитерапия при раке предстательной железы.

Достигнуты значительные успехи в лечении злокачественных новообразований и заболеваний кровеносной системы у детей. Общая долгосрочная выживаемость больных данными заболеваниями составляет 74%, и по этому показателю Беларусь занимает 2-е место в Европе. В 2010 году выполнено 150 операций повышенной сложности и 65 высокотехнологичных.

В 2010 году продолжалось развитие отечественной трансплантологии, наращивание объемов данного вида медицинской помощи населению. С января 2010 года функционирует республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе 9-й городской клинической больницы г. Минска.

В 2010 году выполнена 31 трансплантация печени, впервые выполнена родственная трансплантация печени ребенку. Осуществлено 22 трансплантации сердца, 115 трансплантаций почек.

В республике сохраняется высокая трансплантационная активность по пересадке гемопоэтических стволовых клеток. В 2010 году выполнено 159 таких трансплантаций взрослым и детям.

Успехи, достигнутые белорусским здравоохранением, позволяют не только свести к минимуму число граждан, направляемых на лечение за рубеж, но и оказывать услуги иностранным гражданам, приезжающим на лечение в нашу страну. В то же время белорусские врачи – специалисты высокого класса оказывают медицинские услуги на международном уровне, обучают врачей из других стран специфике того или иного вида медицинской помощи.

В 2011 году предусмотрено дальнейшее наращивание объемов оказания *высокотехнологичной* медицинской помощи и экспорта медицинских и образовательных услуг за счет внедрения новых технологий диагностики и лечения.

Помимо бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения оказывается ряд *платных медицинских услуг*. Согласно статье 15 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» медицинские услуги сверх установленного государством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются дополнительными и оказываются государственными организациями здравоохранения на платной основе в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

В Республике Беларусь проводится целенаправленная работа по увеличению объемов финансирования организаций здравоохранения за счет развития платных услуг. Около 70 тыс. иностранных граждан в 2010 году получили медицинскую помощь на платной основе.

Проводимая политика в области развития платной медицины учитывает как необходимость привлечения дополнительных средств для развития здравоохра-

нения, так и недопущение бесконтрольного замещения бесплатных услуг платными.

Платные медицинские услуги осуществляются организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию) на соответствующий вид деятельности.

Платные медицинские услуги в государственных организациях здравоохранения оказываются гражданам Республики Беларусь на основании договоров.

Формирование и применение тарифов на платные медицинские услуги осуществляются согласно Инструкции о порядке формирования и применения тарифов на платные медицинские услуги, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Тарифы на платные медицинские услуги формируются на основе плановой себестоимости, всех видов установленных законодательством налогов и неналоговых платежей, прибыли, с учетом качества услуг и конъюнктуры рынка. Максимальный предельный уровень тарифов на платные медицинские услуги формируется на основе норм времени и расхода материалов на платные медицинские услуги с нормативом рентабельности не более 30%. Лекарственные средства, изделия медицинского назначения и другие материалы, используемые юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при оказании платных медицинских услуг, оплачиваются заказчиками дополнительно.

Одной из важных составляющих процесса реформирования системы здравоохранения Республики Беларусь явилось увеличение *инвестиций* в отрасль за счет развития внебюджетной деятельности, расширения платных медицинских услуг. Эти средства были направлены на развитие материально-технической базы, современных технологий, кадровых ресурсов.

В рамках Государственной инвестиционной программы (утверждается ежегодно), Государственной программы возрождения и развития села на 2005–2010 годы, Государственной программы о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007–2010 годы, отраслевой Программы переоснащения амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения Республики Беларусь на 2009–2011 годы:

- введены в эксплуатацию 10 объектов здравоохранения республиканского подчинения, среди которых гинекологический корпус с операционным блоком РНПЦ «Мать и дитя»; республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе 9-й городской клинической больницы в г. Минске и др., а также 1267 объектов здравоохранения, расположенных на селе;
- оснащено медицинским оборудованием в соответствии с примерным табелем оснащения 688 врачебных амбулаторий и 108 центральных районных больниц;
- приобретено 758 единиц санитарного автотранспорта для организаций здравоохранения, расположенных на селе;
- проведены работы по устройству и ремонту пандусов, поручней, подъездных дорог, тротуарных



дорожек, замене лифтов, дверных заполнений на входах и другие работы на 616 объектах;

- осуществлен ремонт областных (взрослые и детские) больниц, ЦРБ, родильных домов 2–3-го перинатальных уровней.

Кроме средств, направленных на финансирование ремонтных работ из республиканского бюджета, привлечены средства, поступающие от приносящей доходы деятельности.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь приняты меры по развитию *кадрового потенциала* системы здравоохранения, по оптимизации прогнозирования, структуры подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров, по преодолению дефицита медицинских кадров, снижению текучести кадров. Особое внимание уделено сельским районам и территориям, пострадавшим от аварии на Чернобыльской АЭС.

Принят ряд мер по совершенствованию подготовки специалистов со средним медицинским образованием, в том числе помощника врача, по развитию новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, правовому регулированию сестринской деятельности и повышению статуса среднего медицинского работника. Определены новые организационные формы образовательного процесса в системе последипломного медицинского образования.

Стремительное развитие медицинской науки и новых технологий выдвигает новые задачи в подготовке кадров, способных работать в современных условиях. Приоритетными задачами медицинских учреждений образования являются подготовка высококвалифицированных, практико-ориентированных, владеющих новыми технологиями специалистов, а также повышение качества образования, приведение его в соответствие с современными потребностями личности, общества и государства.

Подготовка специалистов с высшим медицинским образованием в Республике Беларусь осуществляется в четырех вузах по восьми специальностям, в которых обучается свыше 16 тыс. студентов. Переподготовка и повышение квалификации специалистов с высшим медицинским образованием в республике осуществляется в государственном учреждении образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», где в 2009–2010 годах открыты новые кафедры для переподготовки специалистов по кардиохирургии, рентгеноэндovasкулярной хирургии, трансплантологии и др.

Стандартизация образования и разработка нового поколения учебных программ содействуют интеграции образовательной, социальной, экономической политики и политики рынка труда, созданию условий для постоянного развития личности. Обучение в медицинских вузах по всем специальностям осуществляется в соответствии с образовательными стандартами.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь совместно с областными исполнительными комитетами проводят плановую работу по обеспечению медицинскими кадрами и укомплектованию штатных

медицинских должностей как организаций здравоохранения системы министерства здравоохранения, так и организаций здравоохранения иных министерств и ведомств республики.

Прделана значительная работа по совершенствованию системы подготовки научных кадров высшей научной квалификации, за счет которых поддерживается высокий научно-методический уровень медицинского образования, который обеспечивает конкурентоспособность на рынке образовательных услуг, в том числе международном. Подготовка диссертаций способствует разработке новых лечебно-диагностических технологий и их широкому внедрению в практическое здравоохранение, что, несомненно, повышает его качественный уровень.

Наиболее удачным воплощением идеи о неразрывной связи медицинской науки с практическим здравоохранением является организация республиканских научно-практических центров (РНПЦ), в которых создана непрерывная цепь: отбор талантливой молодежи, обучение в аспирантуре либо соискательство, включение научных кадров в лечебный процесс, а также успешное внедрение лучших разработок ученых-медиков.

Совместно с органами государственного управления и самоуправления проводится работа по закреплению медицинских и фармацевтических кадров в отрасли. На протяжении последних пяти лет проводилась постоянная целенаправленная работа по совершенствованию условий оплаты труда работников здравоохранения. Увеличена заработная плата отдельным категориям медицинских работников в рамках 16 нормативных актов, что явилось первым шагом на пути реформирования системы оплаты труда с учетом дифференцированной оценки сложности, напряженности и ответственности труда медицинского работника, относящегося к наиболее сложным и социально значимым видам деятельности.

В целях рационального использования медицинских кадров и усиления профилактического направления в развитии здравоохранения активизирована работа по внедрению должности помощника врача по амбулаторно-поликлинической работе.

Усилия отрасли будут направлены на дальнейшее совершенствование кадрового обеспечения организаций здравоохранения, включая оптимизацию процессов до- и последипломной подготовки медицинских и фармацевтических кадров.

В течение 10 последних лет приоритетом для страны является *инновационное развитие*, когда наука, знания, человеческий капитал признаны важнейшими факторами экономического развития суверенного Белорусского государства. В настоящее время *наука* выступает одним из основных ресурсов успешного функционирования любого государства. Инновационное развитие здравоохранения республики обеспечивается функционированием 16 РНПЦ и 5 высших медицинских учреждений образования.

Основной целью инновационной деятельности в системе здравоохранения являются улучшение здо-

ровья населения и стабилизация демографической ситуации в республике за счет снижения общей заболеваемости, инвалидности и смертности, разработки и внедрения в организациях импортозамещающей продукции медицинского назначения, новых высокотехнологичных методов лечения, диагностики, реабилитации и профилактики заболеваний.

Инновационная деятельность в настоящее время приобретает системный, поступательный характер и направлена на перевод национальной экономики в режим интенсивного инновационного развития, формирование национальной инновационной системы. А это, в свою очередь, является необходимым условием для обеспечения конкурентоспособности национальной экономики на мировом рынке товаров и услуг, в частности медицинских. В Послании к белорусскому народу и Национальному собранию 20 апреля 2010 года Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко отметил: «До сих пор мы не сумели сделать главное – развернуть отрасль экономики лицом к инновациям, нацелив их на активное внедрение научных достижений и новейших технологий». Наука создает новые технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики, обосновывает новые организационные формы оказания медицинской помощи гражданам. Внедрение результатов научных исследований и разработок в практическое здравоохранение – главный критерий эффективности медицинской науки. Причем не просто внедрение, а внедрение, способствующее снижению показателей заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности, частоты осложнений, временной утраты трудоспособности, сокращению сроков и объемов обследования для постановки диагноза, уменьшению затрат на оказание медицинской помощи, увеличению продолжительности и качества жизни людей, сохранению трудовых ресурсов страны в целом.

Все организации отрасли, осуществляющие научную деятельность, задействованы в выполнении Государственной программы инновационного развития Республики Беларусь.

Начавший активную деятельность с января 2010 года РНПЦ трансплантации органов и тканей является одним из объектов программы инновационного развития страны. С его созданием появилась возможность значительно расширить научные исследования и обеспечить выполнение операций по пересадке органов, тканей и клеток на уровне мировых стандартов. Отличные результаты достигнуты при операциях пересадки печени и сердца. Скоро уже обыденными станут операции по пересадке комплексов органов: поджелудочная железа – почка, сердце – легкие и др.

В то же время важной задачей остается формирование высокой восприимчивости организаций практического здравоохранения к инновациям. Именно для них в первую очередь создаются новые технологии.

В дальнейшем деятельность системы здравоохранения Республики Беларусь в сфере инноваций будет нацелена на структурные инновации в системе оказания медицинской помощи, связанные с развитием институ-

та общеврачебной практики, основу которого составляет профилактика заболеваний и факторов риска их развития; технологические инновации, которые включают внедрение современных, в том числе высокотехнологичных методов, диагностики и лечения, и на развитие «индустрии здорового образа жизни»: создание условий для различных форм физической активности, здорового питания, творческого досуга, психологических разгрузок.

Республика Беларусь активно участвует в реализации *международных* программ здравоохранения; осуществляет обмен информацией; способствует профессиональным и научным контактам работников здравоохранения, обмену прогрессивными методами и технологиями, экспорту и импорту медицинского оборудования, лекарственных препаратов и других товаров, необходимых для здоровья и деятельности в области здравоохранения; организует совместную подготовку специалистов; развивает и поддерживает все другие формы международного сотрудничества, не противоречащие международному праву и национальному законодательству.

Заключен ряд межправительственных соглашений, в том числе Соглашение между Правительством Республики Беларусь и Правительством Российской Федерации о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь, подписанное 24 января 2006 года в Санкт-Петербурге и вступившее в силу 6 марта 2008 года.

Для достижения показателей, относящихся к Целям в области развития здравоохранения, сформулированным в Декларации тысячелетия, приоритетное внимание уделяется сотрудничеству с Организацией Объединенных Наций (ООН) и специализированными агентствами, входящими в ее структуру, такими как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА).

Министерством здравоохранения реализован двухгодичный план сотрудничества с Европейским региональным бюро ВОЗ на 2008–2009 годы, включающий развитие первичной медико-санитарной помощи, усиление функции финансирования здравоохранения, наращивание кадровых ресурсов для здравоохранения, расширение эпиднадзора, профилактики и лечения основных инфекционных заболеваний, обеспечение безопасности окружающей среды, усиление возможностей системы здравоохранения по борьбе с основными инфекционными заболеваниями с акцентом на ВИЧ/СПИД, туберкулез.

Сотрудничество с ВОЗ ведется по следующим направлениям:

- скрининг рака молочной железы, шейки матки и прямой кишки;
- мониторинг травматизма и насилия;
- обучение медицинских кадров;
- техническая помощь по борьбе с табакокурением и алкоголизмом;
- разработка национальных счетов здравоохранения;
- оценка лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза;



- решение проблем статистического учета и действующей номенклатуры врачебных должностей;
- решение проблем оттока кадров и трудовой миграции.

Значительный прогресс достигнут в снижении смертности от вакциноуправляемых инфекций, в диагностике туберкулеза.

Продолжается совместная работа с Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ) с целью повышения уровня квалификации медицинских специалистов в области радиационной медицины, обеспечения контроля качества в лучевой терапии и применения новых методик в радиотерапевтическом лечении.

Продолжается совместная деятельность с Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией с целью противодействия распространению ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в Беларуси.

Развивается сотрудничество с Российской Федерацией в рамках Союзного государства, со странами СНГ и ЕврАзЭС.

Большое внимание уделяется развитию сотрудничества с Китайской Народной Республикой, Исламской Республикой Иран, Боливарианской Республикой Венесуэла, Социалистической Республикой Вьетнам.

Подписаны соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения с Министерством здравоохранения Азербайджанской Республики, Министерством здравоохранения Латвийской Республики, Министерством здравоохранения Турецкой Республики, Меморандум о взаимопонимании между шведским Восточноевропейским комитетом по медицине и здравоохранению и Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Республика Беларусь крайне заинтересована в международной безопасности в области здравоохранения, поскольку страна расположена в центральной части Европы на пересечении путей интенсивных транспортных и миграционных потоков населения. В стране сложилась непростая экологическая обстановка, вызванная последствиями аварии на Чернобыльской АЭС.

Санитарно-эпидемиологическое законодательство Республики Беларусь позволяет обеспечить реализацию положений Международных медико-санитарных правил (далее – ММСП). В 2006 году в Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» внесена статья «Санитарная охрана территории Республики Беларусь». Утверж-

ден перечень инфекционных заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории Республики Беларусь.

Реализация основных задач по внедрению в Республике Беларусь ММСП обеспечивается государственной системой здравоохранения в целом и непосредственно санитарно-эпидемиологической службой. Значительную роль в этом играют региональные, государственные и международные программы по проблеме санитарной охраны в целом и отдельным инфекциям в частности. В республике функционируют референс-центры по отдельным направлениям и инфекциям. В тесном сотрудничестве по данному направлению работают научные и практические учреждения.

В целях обеспечения охраны таможенной территории Таможенного союза от завоза и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) среди населения, продукции (товаров), не соответствующей санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, на внешней границе Таможенного союза специалистами санитарно-эпидемиологической службы организован санитарно-карантинный контроль за лицами, транспортными средствами и подконтрольными товарами.

Осуществляются мероприятия по созданию единой информационной системы, включая систему оперативного информирования о фактах поступления опасной продукции.

Созданы каналы коммуникаций Национального координатора в лице Министерства здравоохранения Республики Беларусь с другими секторами: Министерством сельского хозяйства и продовольствия, Министерством природных ресурсов и охраны окружающей среды, Министерством внутренних дел, Министерством по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь и другими республиканскими органами государственного управления.

Таким образом, политика, проводимая в сфере здравоохранения Республики Беларусь, направлена в первую очередь на обеспечение граждан доступной медицинской помощью высокого качества на всех уровнях ее оказания на основе повышения медицинской, социальной и экономической эффективности отрасли и качества жизни граждан на благо сильной и процветающей Беларуси.