

---

---

# Проблемные статьи и обзоры

---

---

УДК 614.2-027.541(476)

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

**Д.Ю.Рузанов, И.В.Малахова**

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,  
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),  
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

*В статье отражен региональный аспект развития здравоохранения Республики Беларусь на основе проведения эффективной региональной политики при активном использовании, в том числе, на региональном уровне, технологии программно-целевого планирования для обеспечения равнодоступной медицинской помощью населения страны независимо от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства.*

*Ключевые слова: Республика Беларусь; административные территории; здравоохранение; проблемы и перспективы развития.*

Белорусская модель формирования социально ориентированной рыночной экономики предусматривает проведение эффективной региональной политики, создание благоприятных условий жизнедеятельности населения на всей территории страны [1–3].

Приоритеты и задачи государственной региональной политики зафиксированы в основных государственных прогнозах и программах [4–7]:

Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 г. (НСУР-2030);

Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 годы;

Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы;

Государственная программа «Цифровое развитие Беларуси» на 2021–2025 годы.

Программой социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 годы в качестве приоритета определено: сильные регионы – это комфортные и безопасные условия жизни и труда, качественная и доступная социальная инфраструктура, высокая мобильность, инвестиции в

новые производства и производительная занятость [5].

На основе Программы социально-экономического развития Республики Беларусь разработаны Программы социально-экономического развития областей и отдельных районов (далее – Программы). В них учтены и конкретизированы с учетом специфики региона основные параметры социально-экономического развития, дана оценка достигнутого уровня развития, определены цели и задачи, основные направления и приоритеты социально-экономического развития области. В Программах комплексно представлены имеющиеся потенциал, проблемы, риски и вызовы, основные направления социально-экономического развития, источники экономического роста региона.

В рамках выполнения поручения Главы государства по ускоренному социально-экономическому развитию городов с численностью населения свыше 80 тысяч человек (Барановичи, Пинск, Новополоцк, Орша, Полоцк, Мозырь, Лида, Борисов, Солигорск, Молодечно, Бобруйск) и соответствующих административно-территориальных единиц разработаны и приняты Комплексные планы ускоренного развития данных территорий [8].

В системе здравоохранения Республики Беларусь проводится эффективная региональная политика – обеспечение равнодоступной медицинской помощью населения страны независимо от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства.

На систему регионального здравоохранения оказывают влияние различные факторы: общий уровень здравоохранения страны; условия труда; реальный образ жизни; жилищные условия; генетические факторы; качество окружающей среды; развитость инфраструктуры региона; доступность в приобретении товаров и услуг. К особенностям регионального развития также относится загрязнение территорий радионуклидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Поэтому все планы и программы в области охраны здоровья разрабатываются с учетом особенностей региона – медико-демографической ситуации, показателей деятельности организаций здравоохранения, социально-экономического развития, загрязнения окружающей среды и других. С учетом данных факторов разрабатывается политика регионов в области охраны здоровья.

Стратегией развития здравоохранения Республики Беларусь до 2020 года были определены и успешно реализованы мероприятия по усилению роли и ответственности регионов за состояние здоровья населения [9].

Для достижения стратегической цели регионального развития здравоохранения на уровне областей и г. Минска проведен ряд существенных преобразований.

Для уменьшения различий в обеспечении необходимого объема качественной медицинской помощи каждому жителю независимо от его места проживания в Беларуси внедрена система государственных минимальных социальных стандартов в различных сферах экономики, в том числе, в области здравоохранения. Прежде всего, для выравнивания распределения ресурсов по территориям государства пересмотрена система финансирования отрасли, введен механизм финансирования организаций здравоохранения в расчете на одного жителя, что дает возможность пациенту получать медицинскую помощь в полном объеме независимо от степени развития инфраструктуры здравоохранения региона, способствует реализации принципа справедливости в предоставлении медицинской помощи, а также созданию условий для эффективного и рационального использования ресурсов в различных регионах.

Важными результатами внедрения норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя явились

повышение ответственности местных органов власти за финансирование отрасли, снижение диспропорций в распределении ресурсов по регионам страны, а также экономическая самостоятельность и ответственность организаций здравоохранения. Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя – основной государственный социальный стандарт в сфере здравоохранения. Кроме него, выполняются еще 5 социальных стандартов в здравоохранении, обеспечивающих реализацию закрепленных Конституцией Республики Беларусь социальных прав граждан, включая нормативы обеспеченности организаций здравоохранения врачами первичного звена, больничными койками, аптеками и бригадами скорой медицинской помощи, автотранспортом [10].

Другим не менее важным мероприятием развития здравоохранения регионов Республики Беларусь явилось создание эффективной модели управления здравоохранением с вертикальной системой подчиненности. С 2006 г. в областных центрах, городах областного подчинения и одноименных районах ликвидированы городские и районные отделы здравоохранения с передачей функций управления центральной поликлинике (больнице) [11].

В ходе совершенствования структуры управления здравоохранением обеспечены равные возможности в получении медицинской помощи городским и сельским населением; удовлетворены потребности сельского населения в госпитализации в стационары города за счет рационального использования коечного фонда; повышена ответственность городских организаций здравоохранения за оказание медицинской помощи сельскому населению.

Итогом внедрения новой структуры управления организациями здравоохранения регионов явилось обеспечение взаимодействия управленческого персонала организаций здравоохранения и представителей местной власти.

С целью совершенствования оказания медицинской и медико-социальной помощи сельскому населению проведено поэтапное преобразование отдельных участковых больниц в больницы сестринского ухода; сельских амбулаторий – в амбулатории общей врачебной практики с направлением для работы в них врачей, владеющих навыками универсальной многопрофильной медицинской помощи. Часть фельдшерско-акушерских пунктов преобразована во врачебные амбулатории, то есть, фельдшерская помощь заменяется врачебной.

Система здравоохранения Республики Беларусь активно использует технологию программно-целевого планирования развития отрасли, в том числе, на региональном уровне. Благодаря реализации ряда государственных и отраслевых программ проведены модернизация и техническое переоснащение организаций здравоохранения, включая областные и сельские; разработаны и внедрены в практическое здравоохранение современные технологии диагностики и лечения, решены кадровые вопросы, а также улучшено межведомственное взаимодействие и повышена ответственность органов местной исполнительной власти в решении вопросов здравоохранения [12, 13].

В соответствии с ежегодными приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на \_\_\_\_ год» планируются объемы амбулаторно-поликлинической, больничной, стационарозамещающей, скорой медицинской помощи (число посещений пациентами амбулаторно-поликлинических организаций и посещений пациентов на дому, число койко-дней в больничных организациях и отделениях дневного пребывания, число вызовов скорой медицинской помощи), объемы высокотехнологичных и сложных медицинских вмешательств, представленные в виде территориальных программ (планов) государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан за счет средств бюджета, которые разрабаты-

ваются и утверждаются в административно-территориальных единицах Республики Беларусь. Данные планы определяют социальные обязательства государства по видам, объемам и структуре предоставления бесплатной медицинской помощи населению [14].

Обеспеченность населения областей врачами, средними медицинскими работниками и больничными койками на 10 тысяч населения остается неравномерной (рис. 1, 2). Так, наиболее высокий уровень обеспеченности населения больничными койками зарегистрирован в Витебской области (110,7), самый низкий из областей – в Минской области (92,3). При этом, несмотря на прирост числа врачей в 2020 г., в Минской области отмечен самый низкий уровень обеспеченности населения врачами (39,3 на 10000 населения). Низкая обеспеченность населения Минской области врачами, средними медицинскими работниками и больничными койками объясняется наличием большого числа организаций здравоохранения в г. Минске, куда беспрепятственно могут обращаться жители области.

Как в стране в целом, так и в регионах, в 2020 г. отмечено снижение обеспеченности населения больничными койками. В целом обеспеченность уменьшилась на 2,0%, в то время как в Могилёвской области – на 0,7%, в г. Минске – на 0,9%, в Витебской – на 1,2%, Брестской – на 2,2%, Минской – на 2,4%, Гомельской – на 3,2%, Гродненской области – на 4,5%.

Для улучшения качества и доступности медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических организациях всех регионов с 2015 г.



Рис. 1. Обеспеченность населения регионов Республики Беларусь врачами и средними медицинскими работниками (на 10 тысяч населения; 2020 г.)

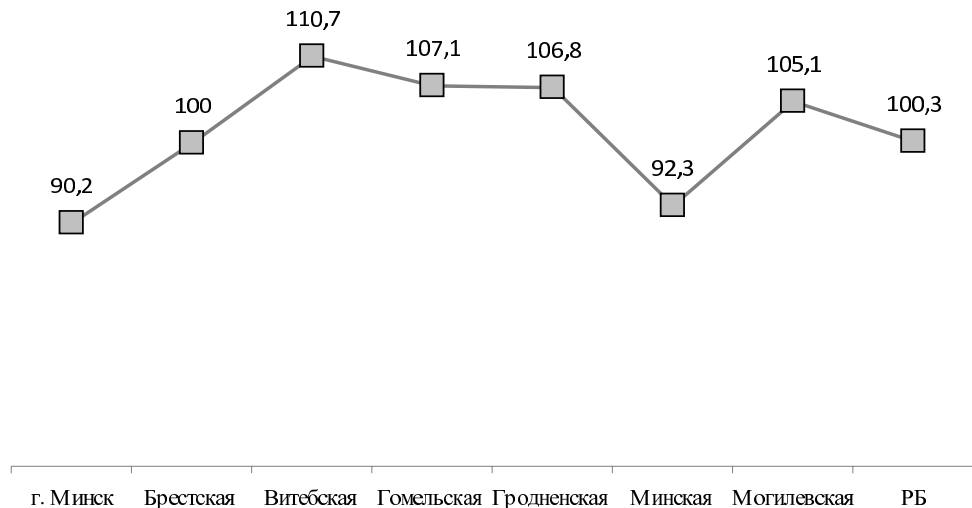


Рис. 2. Обеспеченность населения регионов Республики Беларусь койками (на 10 тысяч населения; 2020 г.)

активизировалась работа по изменению модели работы первичного звена путем внедрения института врача общей практики (ВОП) и организации работы команд, состоящих из ВОП, помощника врача и медицинской сестры общей практики. Удельный вес врачей общей практики увеличился в Республике Беларусь с 19,7% в 2016 г. до 100% в 2020 г.

Данная модель работы первичного звена показала свою эффективность. Так, отмечено уменьшение числа вызовов скорой медицинской помощи в районе обслуживания ВОП, сокращение потребности в консультациях узкими специалистами, снижение показателя госпитализации [15]. Анкетирование пациентов ВОП показало высокую степень доверия к такому специалисту.

Анализ обеспеченности врачами общей практики, медицинскими сестрами общей практики, помощниками врача общей практики выявил существенный дисбаланс, что не позволяет организовать полноценную работу команд. Наиболее выраженный дисбаланс отмечается в Витебской области (438 врачей, 285 медицинских сестер, 175 помощников врача).

Принимаются меры по укомплектованию организаций здравоохранения регионов специалистами. За период 2016–2020 гг. улучшилась укомплектованность штатных врачебных должностей с 94,8 до 95,7% за счет постоянной совместной работы организаций здравоохранения с органами государственного управления и самоуправления по закреплению медицинских и фармацевтических кадров. При этом, особое внимание уделяется обеспечению врачебными кадрами организаций здравоохранения, расположенных в сельской местности, в районах, пострадавших от аварии на ЧАЭС, малых городах.

Для обеспечения временной и территориальной доступности (соблюдение «золотого» часа) оказания экстренной медицинской помощи пациентам при угрожающих жизни состояниях (острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), черепно-мозговая травма, сердечно-сосудистые заболевания) функционируют межрайонные и межрегиональные центры специализированной медицинской помощи. С их созданием улучшена экстренная помощь жителям отдаленных районов, уменьшены очереди на высокотехнологичное обследование и лечение, обеспечена консультативная помощь тем амбулаторным пациентам, для которых поездка в областной центр или столичные клиники проблематична.

Для более полного охвата населения регионов медицинской помощью успешно используются передвижные медицинские диагностические комплексы для диагностического обследования сельского населения в целях выявления заболеваний на ранних стадиях.

По результатам эксперимента по усовершенствованию социальных стандартов по обслуживанию населения, проведенного в Оршанском районе, предложено внедрить во всех регионах передвижные медицинские комплексы, выполняющие одновременно функции специализированных диагностических центров и передвижных врачебных амбулаторий из расчета – один комплекс на 35 тысяч сельских жителей.

Продолжено активное внедрение стратегии скрининга рака предстательной железы, шейки матки, молочной железы, колоректального рака и определения противоопухолевого лечения под контролем молекулярно-генетических исследований и лучевых методов диагностики.

На базе областных онкологических диспансе-

ров, центральных районных или городских больниц (поликлиник) создано 26 межрайонных скрининговых центров. Показатель по выявлению рака на ранних стадиях по трем локализациям (рак молочной, предстательной желез и колоректальный рак) составил 83,6%.

Диспансеризация сельского населения проводится в соответствии с установленными нормами и выполняет те задачи, которые перед ней ставятся. Для ее проведения организуются выездные бригады и передвижные медицинские службы, используя наземный транспорт, оборудованный необходимой техникой. В последние годы в стране сохраняется высокий охват медицинскими осмотрами взрослого населения. В целом по Республике Беларусь за 2020 год осмотрено 94,3% подлежащего осмотрам взрослого населения – от 89,5% в Гродненской до 98,2% в Гомельской области.

Важный результат работы отрасли здравоохранения Республики Беларусь в последние годы – значительный рост объемов и расширение спектра высокотехнологичных операций. Более 80% кардиохирургических оперативных вмешательств проводится в кардиохирургических отделениях областей и г. Минска (2020 г. – 13122 операции). Операции по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов выполняются во всех областных центрах, внедрены в крупных городах и на межрайонном уровне.

Первая в Беларуси пересадка почки в региональной организации здравоохранения была проведена в отделении трансплантологии Брестской областной больницы в мае 2011 г. Возможности этого отделения позволяют проводить 30–40 операций в год. В октябре 2012 г. операцию по пересадке почки провели в РНПЦ радиационной меди-

цины и экологии человека (г. Гомель). Такая операция поставлена в областном центре на поток. На базе Гродненской университетской клиники создан областной центр трансплантологии. Работает центр координации по забору органов, куда стекается оперативная информация из всех организаций здравоохранения, где вероятен потенциальный донор.

В результате проведения мероприятий государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. значительно возросли объемы тромболитической терапии у пациентов с инфарктом головного мозга. Так, в 2020 г. выполнено 526 тромболитисов, что на 349 (197,2%) больше по сравнению с 2016 г. Количество тромболитисов в неврологических стационарах регионов составило от 27 пациентов в Витебской до 109 в Брестской области.

За 2020 г. охват методами нейровизуализации (КТ, МРТ) пациентов с ОНМК в регионах в целом вырос по сравнению с 2016 г. на 11,2% и составил 89,3% (2016 г. – 78,1%). Наибольший охват отмечен в Витебской области – 96,8% нуждающихся пациентов. При этом, в Могилевской области в 2020 г. данный показатель снизился по сравнению с 2016 г. на 2% и составил 67,0% (рис. 3).

Охват антикоагулянтной терапией пациентов, перенесших ОНМК, в 2020 г. составил от 24,3% (2016 г. – 10%) в Гродненской до 77,6% (2016 г. – 53,5%) в Витебской области (рис. 4). Значительное увеличение данного вида терапии отмечено в Минской области в связи с активизацией работы в области экспертизы качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

В 2020 г. продолжено внедрение во всех областях результатов проведенного в Брестской области пилотного проекта по повышению качества

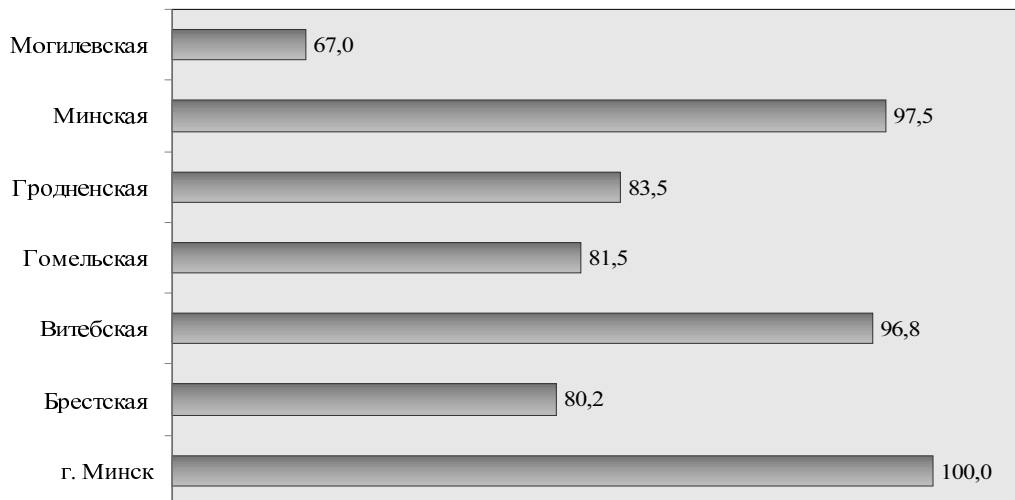


Рис. 3. Охват методами нейровизуализации пациентов с ОНМК по регионам Республики Беларусь (в процентах; 2020 г.)

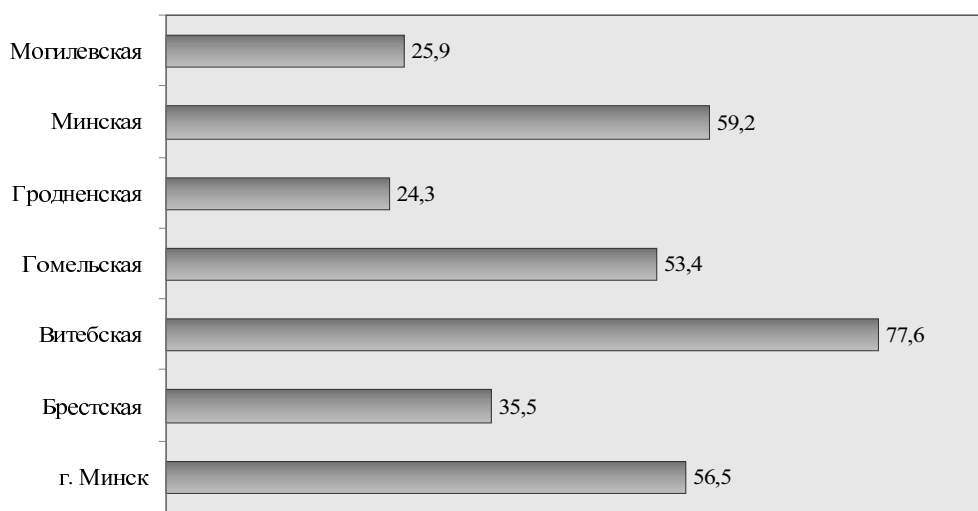


Рис. 4. Охват антикоагулянтной терапией пациентов, перенесших ОНМК, по регионам Республики Беларусь (в процентах; 2020 г.)

пациентоориентированного контролируемого лечения туберкулеза в амбулаторных условиях и совершенствованию финансирования фтизиатрической службы. В рамках внедрения данной модели оказания противотуберкулезной помощи активно применяется видеоконтролируемое лечение, позволяющее пациентам с туберкулезом получать лечение на дому, а медицинскому персоналу дистанционно контролировать процесс лечения.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь осуществляется координация деятельности по продвижению профилактических проектов для формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни. Так, государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» реализуется в 139 населенных пунктах на всех административных территориях. Проект включает вопросы «здорового» городского планирования, мониторинга поведенческих факторов риска, спортивно-оздоровительные и информационно-образовательные кампании для различных целевых групп населения. Его важной составной частью является информационно-профилактический проект «Школа – территория здоровья», направленный на охрану здоровья учащихся школ. В проекте задействовано около 60% школ страны.

В организациях здравоохранения всех уровней на плановой основе проводятся мероприятия по информатизации, имеющие целью переход в перспективе на безбумажную технологию ведения первичной медицинской документации, автоматизацию управленческой деятельности и внедрение в отрасли электронных сервисов, таких как онлайн-запись на прием к врачу, электронный рецепт, электронная очередь, телемедицинское консультирование и др.

Практически во всех организациях здравоохранения происходит постепенный переход к ведению таких первичных медицинских документов, как медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного пациента в электронном формате. Причем в цифровом виде хранятся не только текстовая информация, но и всевозможные цифровые изображения (УЗИ, рентген, томография и др.). Однако, в различных регионах процесс информатизации идет с разной скоростью. Если в Минске не менее 90% врачей и медсестер имеют автоматизированные рабочие места, то в достаточно большом числе организаций здравоохранения других регионов процент охвата медицинского персонала средствами автоматизации (персональными компьютерами) не превышает 60%. Это не позволяет ускорить процесс информатизации отрасли.

Тем не менее, более чем в 500 организациях здравоохранения функционирует информационно-аналитическая система «Здравоохранение», которая предназначена для заполнения, обработки и представления форм государственной децентрализованной статистической отчетности системы Минздрава в унифицированном формате. Представленные в отчетах сведения являются источником для формирования и долговременного ведения единого отраслевого банка данных о состоянии здравоохранения и здоровья населения Республики Беларусь.

В 100% организаций здравоохранения регионов установлена республиканская информационная система «Кадры», предназначенная для учета и обработки информации о медицинских и фармацевтических кадрах Республики Беларусь для управления персоналом, прогнозирования потреб-

ности в медицинских и фармацевтических кадрах и планирования приема в медицинские учреждения образования.

К автоматизированной информационной системе обращения электронных рецептов подключены все государственные организации здравоохранения, все государственные аптечные сети (1864 аптеки) и 75 коммерческих аптечных сетей (1287 аптек). 81,3% врачей, выписывающих рецепты по роду своей деятельности, имеют возможность сделать это в электронном формате.

В областях эффективно используются телемедицинские технологии, позволяющие значительно улучшить диагностику заболеваний. К Республиканской телемедицинской системе подключено 275 организаций здравоохранения. В 2020 г. проведено 76125 телемедицинских консультаций. Наибольшее число консультаций в 2020 г. проведено в Гродненской области (23631), наименьшее – в Витебской (1543). Телемедицинское консультирование особенно востребовано в неблагоприятной эпидемиологической ситуации, обусловленной пандемией COVID-19.

В рамках Государственной программы «Цифровое развитие Беларуси» на 2021–2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 02.02.2021 №66, планируется осуществить следующие мероприятия:

создание условий для внедрения Централизованной информационной системы здравоохранения посредством совершенствования технологической и информационно-коммуникационной инфраструктуры организаций здравоохранения;

развитие сервисов электронного здравоохранения Республики Беларусь (мероприятие по научному обеспечению), в том числе: создание государственного регистра «Единая база данных донорства крови, ее компонентов»; создание республиканской информационной системы службы скорой медицинской помощи в Республике Беларусь; модернизация республиканской системы телемедицинского консультирования для реализации дистанционного консультирования медицинскими работниками пациентов.

Для достижения ключевой цели в области здравоохранения – укрепления здоровья населения и повышения эффективности системы здравоохранения – определены, в том числе, следующие задачи:

снижение межрегиональной дифференциации по уровню и качеству жизни населения;

повышение качества и доступности оказания медицинской помощи;

внедрение электронного здравоохранения и расширение применения электронных услуг.

Реализация вышеперечисленных задач Минздравом в период 2021–2023 гг. будет в значительной степени базироваться на реализации Компонента 1 «Создание электронного здравоохранения и системы поддержки принятия клинических решений» проекта «Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь», выполняемого с привлечением средств займа Всемирного банка.

Таким образом, в текущей пятилетке будет продолжено широкое внедрение электронных услуг, в том числе, в здравоохранении [16]. Полномасштабная цифровая трансформация позволит обеспечить прогрессивные сдвиги в отраслевой и технологической структуре национальной экономики. Тем самым, откроется новое «окно возможностей» для повышения качества жизни белорусских граждан.

Развитие здравоохранения регионов остается одним из приоритетных направлений в области охраны здоровья и демографической безопасности на 2021–2025 годы. Оно направлено на:

гарантированное оказание медицинской помощи населению независимо от места проживания, выполнение государственных социальных стандартов в области здравоохранения и повышение качества медицинских услуг;

улучшение ресурсного обеспечения организаций здравоохранения (обновление материально-технической базы, обеспечение укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом);

усиление профилактической работы по снижению влияния факторов риска на возникновение неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни;

развитие высокотехнологичной медицинской помощи;

внедрение передвижных форм оказания медицинской помощи населению;

внедрение стандартов качества медицинской помощи с учетом изменяющейся потребности в медицинских услугах в соответствии с возрастной структурой населения;

внедрение электронного здравоохранения.

#### Литература

1. Об утверждении Программы деятельности Правительства Республики Беларусь на период до 2025 года [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 24 дек. 2020 г., №758 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
2. Вертинская, Т.С. Стратегии устойчивого развития регионов Беларуси: к вопросу о разработке новой методологии / Т.С.Вертинская // Псковский регионологический журнал. – 2016. – №3 (27). – С.17–29.

3. Богданович, А.В. Региональная политика Республики Беларусь на современном этапе / А.В.Богданович // Белорусский экономический журнал. – 2016. – №4. – С.63–74.
4. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года: одобр. протоколом заседания Президиума Совета Министров Респ. Беларусь, 2 мая 2017 г., №10.
5. Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, 29 июля 2021 г., №292 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
6. О Государственной программе «Цифровое развитие Беларуси» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 2 февр. 2021 г., №66 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
7. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., №28 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
8. Об ускоренном развитии отдельных административно-территориальных единиц [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 18 сент. 2019 г., №627 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
9. Стратегия развития здравоохранения Республики Беларусь до 2020 года: утв. постановлением коллегии Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 30 окт. 2008 г., №3.1.
10. Социальные стандарты в области здравоохранения – государственные гарантии доступности и качества медицинского обслуживания населения Республики Беларусь / А.А.Гракович, А.И.Седых, О.Н.Савко, И.В.Малахова, Н.М.Трофимов // Медицина. – 2003. – №4. – С.4–6.
11. Результаты и проблемы оптимизации структуры управления организациями здравоохранения в Республике Беларусь / И.В.Малахова, А.А.Гракович, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий, Н.Г.Гвоздь, И.В.Бровко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №2. – С.3–7.
12. Программно-целевое планирование в здравоохранении Республики Беларусь – основной механизм повышения его эффективности / И.В.Малахова, А.А.Гракович, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий // Медицинские новости. – 2007. – №1. – С.32–35.
13. Мониторинг государственных программ в здравоохранении Республики Беларусь: некоторые итоги их реализации / В.И.Жарко, И.В.Малахова, И.В.Бровко, Е.И.Ткачева // Проблемы управления. – 2008. – №3. – С.40–45.
14. Территориальные программы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан: первые итоги реализации в Республике Беларусь / В.П.Руденко, А.К.Цыбин, А.А.Гракович, К.А.Мовчан, Т.И.Терехович, И.В.Малахова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2004. – №2. – С.8–17.
15. Малахова, И.В. Новый импульс развития института врача общей практики в Республике Беларусь / И.В.Малахова, И.П.Щербинская // Материалы научн.-практ. конф. с межд. участием к Всемирному дню здоровья 2018 «Охват услугами здравоохранения всех и каждого». – К., 2018. – С.179–181.
16. Малахова, И.В. Стратегические ориентиры инновационного развития здравоохранения Республики Беларусь / И.В.Малахова, Д.Ю. Рузанов, А.В.Семёнов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2021. – №1. – С.4–11.

**PUBLIC HEALTH IN REGIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS: EQUAL POSSIBILITIES, PROBLEMS AND PROSPECTS FOR DEVELOPMENT**

**D.Yu.Ruzanov, I.V.Malakhova**

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Regional aspect is reflected in the article of public health development in the Republic of Belarus on basis of effective regional policy with active use, including regional level, a results-based planning technology for equal access to medical care for population of the country regardless of social status of citizens, their income level and place of residence.

Keywords: Republic of Belarus; administrative territories; public health; problems and prospects for development.

**Сведения об авторах:**

**Рузанов Дмитрий Юрьевич**, канд. мед. наук, доцент, ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», директор; тел.: (+37529) 6315261; e-mail: druzanov@belcmt.by.

**Малахова Ирина Владимировна**, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», ученый секретарь; тел.: (+37517) 3313205; e-mail: imalahova@belcmt.by.

Поступила 19.08.2021 г.