
Проблемные статьи и обзоры

РОЛЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЬЯХ

¹ Е.Л.Богдан, ² М.М.Сачек, ² И.В.Малахова, ² Ф.Е.Венскевич

¹ Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Перечислены задачи, стоящие перед системой здравоохранения в области обеспечения защиты прав и законных интересов детей в неблагополучных семьях и повышения ответственности родителей, не выполняющих обязанности по воспитанию и содержанию своих детей, и нормативные правовые акты, принятые Министерством здравоохранения Республики Беларусь для их решения. Отмечено, что в результате проводимой медицинскими работниками работы появилась тенденция к снижению числа семей, в которых дети находятся в социально опасном положении, и к снижению числа детей, которые воспитываются в социально опасных семьях. Охарактеризованы мероприятия, реализуемые организациями здравоохранения, в том числе по межведомственному взаимодействию, которые должны быть четко отработаны на уровне комиссии по делам несовершеннолетних и координационного совета района (города).

Государственная политика в области обеспечения защиты прав и законных интересов детей в неблагополучных семьях и повышения ответственности родителей, не выполняющих обязанности по воспитанию и содержанию своих детей, определена Декретом Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» (далее – Декрет №18) в редакции Декрета Президента Республики Беларусь от 05.05.2009 г. №5 [1, 2] с учетом изменений и дополнений, внесенных Указом Президента Республики Беларусь от 09.03.2010 г. №143, Декретами Президента Республики Беларусь от 27.06.2011 г. №6 и от 23.02.2012 г. №2.

Так, Декретом №18 системе здравоохранения определены следующие задачи:

информирование комиссии по делам несовершеннолетних (КДН), органа опеки и попечительства, других государственных организаций, уполномоченных законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей (на практике – это органы внутренних дел и прокуратура), в случае, если установлено, что родители (един-

ственный родитель) ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воздействие на детей, являются хроническими алкоголиками или наркоманами либо иным образом ненадлежаще выполняют свои обязанности по воспитанию и содержанию детей, в связи с чем они находятся в социально опасном положении (СОП);

учет, совместно с другими заинтересованными ведомствами, детей, находящихся в СОП и нуждающихся в государственной защите;

участие при необходимости в составе комиссии для выяснения ситуации в семье или для отобрания ребенка совместно с представителями управления (отдела) образования, органа внутренних дел местного исполнительного и распорядительного органа, а также иных организаций;

обеспечение прохождения в течение трех рабочих дней, а при необходимости дополнительно медицинского обследования – в течение пяти рабочих дней медицинского осмотра для определения наличия либо отсутствия у обязанного лица заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности, и противопоставленных по состоянию здоровья работы и небла-

гоприятных производственных факторов для решения вопроса о трудоустройстве;

выдача государственной организацией здравоохранения по результатам медицинского осмотра заключения врачебно-консультационной комиссии (ВКК) с указанием возможности (невозможности) выполнения родительских обязанностей и трудовых рекомендаций;

высказание расходов по содержанию детей в домах ребенка и государственных учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического, среднего специального, высшего образования, – в случаях, когда дети находятся на государственном обеспечении в этих учреждениях.

Руководители и другие работники учреждений здравоохранения несут дисциплинарную ответственность в соответствии с законодательством о труде вплоть до освобождения от занимаемой должности за несообщение о ставших им известными фактах ненадлежащего выполнения родителями обязанностей по воспитанию и содержанию детей.

Обеспечение контроля за выполнением указанного Декрета осуществляется Министерством здравоохранения в соответствии с компетенцией – по вопросам организации прохождения медицинских осмотров обязанными лицами, координации деятельности органов управления здравоохранением и организаций здравоохранения по взысканию расходов по содержанию детей.

Персональная ответственность за реализацию Декрета №18 возложена на руководителей республиканских органов государственного управления в соответствии с их компетенцией.

Для выполнения возложенных на отрасль задач Министерством здравоохранения Республики Беларусь принят ряд нормативных правовых актов.

Так, приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июля 2008 г. №661 утвержден План мероприятий по выполнению Комплекса мер по дальнейшей реализации Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18, утвержденного заместителем Премьер-министра Республики Беларусь А.Н.Косинцем 8 июля 2008 г. [3].

Приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июля 2008 г. №661 и от 12 августа 2008 г. №768 определены ответственные лица, осуществляющие контроль за ходом реализации Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18, соответствующие дополнения внесены в должностные обязанности сотрудников Министерства здравоохранения [3, 4].

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 ноября 2008 г. №1063 «О принятии мер по выполнению Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18» регламентирована работа организаций здравоохранения по выполнению медицинского обеспечения мероприятий по реализации Декрета №18, в том числе проведению медицинских осмотров обязанных лиц с выдачей заключения ВКК, динамическому медицинскому наблюдению детей из неблагополучных семей и семей, находящихся в социально опасном положении, своевременному информированию заинтересованных об установленных фактах нахождения детей в социально опасном положении и др. [5].

Во исполнение поручения Совета Министров Республики Беларусь от 6 июля 2009 г. №05/401-34 приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 июля 2009 г. №733 утвержден алгоритм работы организаций здравоохранения по выявлению несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в том числе по причине злоупотребления родителями алкогольными напитками, алкоголизма, наркомании, токсикомании родителей [6].

Полностью пересмотрен перечень заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности, и принято постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 марта 2010 г. №36 «Об утверждении перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности, и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 августа 2005 г. №25» [7].

Переработана инструкция о порядке помещения детей в дом ребенка – постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2010 г. №37 [8] внесены изменения и дополнения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 февраля 2006 г. №6 «Об утверждении инструкции о порядке помещения детей в дом ребенка и выписке из него».

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.07.2010 г. №712 утверждена инструкция о порядке организации работы государственных организаций здравоохранения по реализации положений Декрета №18 [9].

Совместным постановлением Министерства юстиции Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования

Республики Беларусь от 18 июля 2008 г. №43/210/112/121/57 утверждена инструкция межведомственного взаимодействия государственных органов, ответственных за выполнение требований Декрета №18 [10], действующая с учетом изменений и дополнений, внесенных постановлениями Минюста, МВД, Минтруда и соцзащиты, Минздрава, Минобразования от 21.07.2009 г. №55/230/85/86/50, от 07.07.2010 г. №39/220/99/85/74, от 19.08.2011 г. №192/283/79/84/232.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15 июля 2009 г. №80/222 утверждена инструкция об организации прохождения медицинских осмотров обязанными лицами [11], действующая с учетом изменений, внесенных постановлениями Минздрава и МВД от 03.06.2010 г. №57/163 и от 20.09.2010 г. №126/299.

Приказами управлений здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителей учреждений, обеспечивающих получение высшего и среднего медицинского образования, и руководителей организаций здравоохранения утверждены планы мероприятий по реализации положений Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 года №18, внесены соответствующие дополнения в должностные инструкции сотрудников управлений здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома, домов ребенка, учреждений, обеспечивающих получение высшего и среднего медицинского образования.

В организациях здравоохранения для руководства в работе врачей первичного звена сформированы пакеты нормативных правовых актов, приказов и постановлений Министерства здравоохранения, приказов руководителей организаций здравоохранения и решений местных органов самоуправления по исполнению Декрета №18.

Реализация мероприятий находится на постоянном контроле и осуществляется во исполнение распоряжения Премьер-министра Республики Беларусь от 19 апреля 2010 г. №56р об организации постоянного мониторинга ситуации на местах по выполнению Декрета №18. Эффективность данного мониторинга объясняется возможностью оценить не только работу организаций здравоохранения, но и их взаимодействие с органами опеки (отделами образования), КДН, а также работу координационного совета и в целом районных исполнительных комитетов.

Системой Министерства здравоохранения Республики Беларусь проводится постоянный мониторинг реализации Декрета №18, налажен учет обязанных лиц, решены вопросы взаимодействия и преемственности между организациями здравоохранения республики и службами других министерств и ведомств.

По состоянию на 01.01.2013 г. на учете в организациях здравоохранения республики состояло 19988 обязанных лиц, наибольшее их число зарегистрировано в Минской области (4475 чел.) [12].

Медицинскими осмотрами в 2012 году было охвачено 15564 человека, что составило 77,9% всех взятых на учет. 10788 человек, или 69,3% всех осмотренных, имели социально значимые заболевания. При этом 3974 пациента были направлены по социальным и медицинским показаниям в организации здравоохранения, ЛТП и другие организации. Освобождены от исполнения родительских обязанностей по медицинским показаниям 7,6% всех осмотренных, 50,8% – трудоустроены по заключению ВКК.

В результате проводимой медицинскими работниками работы появилась тенденция к снижению числа семей, в которых дети находятся в социально опасном положении, и к снижению числа детей, которые воспитываются в социально опасных семьях.

По результатам мониторинга, несмотря на более чем 6-летнюю реализацию положений Декрета №18, по-прежнему требует особого внимания и контроля всеми заинтересованными ведомствами выполнение следующих мероприятий, которые должны быть четко отработаны на уровне КДН и координационного совета района (города):

1. В случаях выявления любым специалистом ненадлежащего выполнения родителями обязанностей по воспитанию и содержанию детей, в связи с чем они находятся в СОП, по установленному в организации здравоохранения механизму проводится устное и письменное информирование КДН и отдела образования. В случае неприятия решения о признании ребенка находящимся в СОП, организации здравоохранения повторно письменно информируют КДН и отдел образования.

Заслуживает внимания практика некоторых районов республики, когда вся поступающая информация проверяется комиссией в составе представителей образования, местных органов власти, РОВД, здравоохранения, других заинтересованных.

При выявлении условий, когда необходимо принятие мер по немедленному изъятию ребенка из

семьи, организациями здравоохранения проводится немедленное устное информирование КДН и отдела образования с последующим направлением письменной информации.

Имеют место случаи, когда информация медицинских работников не принимается во внимание, а условия в семье продолжают оставаться плохими. В таком случае следует дополнительно информировать о ситуации прокуратуру района.

Важным вопросом является отказ законных представителей ребенка от диспансерного осмотра или динамического наблюдения, который в обязательном порядке фиксируется в истории развития ребенка, заверяется подписью законных представителей ребенка и печатью врача организации здравоохранения.

В случае, если отказ законных представителей ребенка от медицинской помощи ставит под угрозу жизнь ребенка, медицинские работники должны действовать в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 22 июля 2009 г. №733 «Об утверждении алгоритма работы организаций здравоохранения по выявлению несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в том числе по причине злоупотреблений родителями алкогольными напитками, алкоголизма, наркомании, токсикомании родителей» с обязательным информированием КДН и направлением копии письма в прокуратуру по месту жительства ребенка. Аналогичны действия медицинских работников и в случаях родов на дому.

Акушерами-гинекологами отработана система раннего – на этапе наблюдения за беременной – выявления семейного неблагополучия. Вместе с тем, нередко информация о выявлении семейного неблагополучия у беременной женщины не влечет за собой организацию межведомственного взаимодействия. Имеют место случаи, когда на уровне КДН, органов образования, других заинтересованных не принимаются никакие меры по улучшению семейной обстановки до рождения ребенка. В данном случае нарушается статья 181 Кодекса о браке и семье, которой определено, что «государство гарантирует защиту прав ребенка как до, так и после рождения».

Организациям здравоохранения также необходимо информировать органы внутренних дел (с направлением аналогичной информации для сведения прокуратуры района) о случаях выявления фактов заражения венерическими заболеваниями или беременности (ее наступлении) у девочек, не достигших 16-летнего возраста. В данном случае информация должна также сообщаться законным представителям ребенка и в КДН. Основанием для

этих действий является Уголовный кодекс Республики Беларусь и Закон о профилактике правонарушений.

2. Руководитель районного (городского) исполнительного комитета, местной администрации обязан не позднее двух недель со дня вынесения комиссией по делам несовершеннолетних решения об отобрании ребенка утвердить план защиты прав и законных интересов ребенка.

В данном плане определяется комплекс мероприятий по восстановлению семьи. План защиты прав и законных интересов ребенка является обязательным для исполнения государственными органами, иными организациями, их должностными лицами.

При составлении планов подход должен быть индивидуальным и отражать действительно необходимую помощь семье. Наиболее часто причиной семейного неблагополучия является алкоголизм родителей, поэтому мероприятия, осуществляемые врачом-наркологом, в обязательном порядке должны включаться в план.

Информация о выполнении планов должна своевременно направляться заинтересованным.

Кроме того, организации здравоохранения участвуют в реализации планов и в отношении детей, находящихся в СОП. Кратность посещения этих детей медицинскими работниками определена приказами Минздрава. С целью своевременного получения информации о признании/исключении детей из категории СОП, необходимо отработать вопросы ежемесячного получения из органов образования (чаще социально-педагогического центра) списков детей, находящихся в СОП.

3. В решение КДН об отобрании ребенка вносится запись об обязанности родителей в десятидневный срок представить документ, удостоверяющий личность, и копию заключения врачебно-консультационной комиссии о наличии либо отсутствии заболеваний, при которых родители (родитель) не могут выполнять родительские обязанности, засвидетельствованную государственной организацией здравоохранения.

Копия решения об отобрании ребенка вручается родителям (родителю), у которых ребенок отобран, а также направляется не позднее дня, следующего за днем вынесения данного решения, в орган внутренних дел по месту жительства обязанного лица.

Если родители не присутствовали на заседании комиссии, то для получения копии заключения врачебно-консультационной комиссии о наличии либо отсутствии заболеваний, при которых родители (родитель) не могут выполнять родитель-

ские обязанности, взыскатели, за исключением случаев, когда обязанному лицу была вручена копия решения об отобрании ребенка в соответствии с частью четвертой пункта 1 Декрета №18, направляют обязанному лицу и в орган внутренних дел по месту жительства этого лица письменное сообщение о необходимости явки обязанного лица в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского осмотра.

Обязанное лицо должно явиться в государственную организацию здравоохранения не позднее трех дней со дня получения копии решения об отобрании ребенка или сообщения взыскателя и пройти медицинский осмотр. Организация здравоохранения, в которой обязанное лицо проходит медицинский осмотр, обеспечивает его прохождение в течение трех рабочих дней, а при необходимости дополнительного медицинского обследования – в течение пяти рабочих дней.

В случае, если обязанное лицо в установленный срок не явилось в государственную организацию здравоохранения и (или) не прошло медицинский осмотр, соответствующий орган внутренних дел не позднее четырех дней со дня получения копии решения об отобрании ребенка или сообщения взыскателя выносит официальное предупреждение о недопустимости противоправного поведения и, при необходимости, обеспечивает явку обязанного лица в соответствующую организацию здравоохранения, а также сопровождение при прохождении медицинского осмотра.

В ходе медицинского осмотра для определения наличия либо отсутствия у обязанного лица заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности, одновременно обязанному лицу определяются противопоказанные по состоянию здоровья работы и неблагоприятные производственные факторы для решения вопроса о его трудоустройстве.

Имеет место значительное число случаев, когда обязанные лица являются для прохождения медицинского осмотра с целью получения заключения ВКК позже срока, определенного Декретом №18; при этом они не доставляются или не сопровождаютя сотрудниками РОВД.

Несвоевременное получение заключения ВКК, которое является определяющим документом для обязательного трудоустройства и возможности возврата средств, приводит к несвоевременной подаче документов в судебные органы, несвоевременному трудоустройству, к позднему началу возврата средств, затраченных государством на содержание детей, и, соответственно, к накоплению задолженностей и низкому проценту возвра-

та средств. Кроме того, это ведет к увеличению ненужной переписки между ведомствами (запросы из судов, органов образования, РОВД и т.п.).

Как правило, претензии при этом высказываются в адрес организаций здравоохранения. В данном случае необходимо четко понимать, что последние отвечают только за полноту проведенного медосмотра, сроки его проведения и качество заключения ВКК.

Указание противопоказанных по состоянию здоровья работ и неблагоприятных производственных факторов является важным, так как позволяет органам по труду и занятости немедленно после получения заключения ВКК определить место трудоустройства обязанного лица, а, следовательно, и своевременно начать возврат средств.

Учитывая важность вопроса, при возникновении нарушений сроков обращений обязанных лиц для прохождения медицинского осмотра на координационном совете следует рассмотреть преемственность и сотрудничество КДН, РОВД и организаций здравоохранения по своевременности вручения обязанным лицам решения КДН, доставки их сотрудниками РОВД в организации и сроков прохождения медицинского осмотра. Особенности структуры г. Минска и областных городов требуют придерживаться определенной последовательности проведения осмотров – вначале нарко- и психдиспансеры, а затем поликлиники по месту жительства, что должно быть доведено до сведения РОВД.

4. Расходы по содержанию детей не возмещаются родителями, признанными недееспособными, а также родителями, которые не могут выполнять родительские обязанности по состоянию здоровья согласно перечню заболеваний, утверждаемому Министерством здравоохранения в соответствии с частью третьей статьи 93 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье.

Следует учитывать, что наличие указанных заболеваний само по себе не является поводом к отобранию ребенка, а может применяться только в отношении работоспособности гражданина и возврата средств.

А вот аморальный образ жизни либо иное ненадлежащее выполнение своих обязанностей по воспитанию и содержанию детей вследствие имеющегося заболевания уже является поводом к применению норм Декрета №18 и отобранию ребенка.

5. Обязанность возмещения расходов по содержанию детей возникает со дня помещения ребенка на государственное обеспечение, но не ранее дня принятия решения комиссии по делам не-

совершеннолетних об отобрании ребенка, постановления органа, ведущего уголовный процесс, либо вступления в силу судебного постановления, приговора в отношении родителей.

Как правило, после отобрания дети, особенно раннего возраста, помещаются в стационар. Следует помнить, что нахождение ребенка в больнице не является помещением ребенка на государственное обеспечение, не влечет за собой возврат средств и является для некоторых обязанных лиц способом «потянуть» время до начала взыскания средств.

Пунктом 7 Инструкции о порядке помещения детей в дом ребенка и выписке из него, утвержденной постановлением Минздрава от 22.02.2006 г. №6 (в редакции от 05.07.2010 г.) определено, что «дети, в отношении которых принято решение об отобрании ребенка, помещаются в дома ребенка из организаций здравоохранения в течение одного рабочего дня после окончания их медицинского обследования и лечения», а «... в случае отсутствия документов, указанных в подпунктах 5.5–5.14, 5.18, 5.19 пункта 5 ... Инструкции, при помещении детей в дом ребенка оформление документов осуществляется органами опеки и попечительства по месту нахождения дома ребенка с участием руководителя дома ребенка».

Неправомерная задержка перевода детей в дом ребенка по причине неполного пакета документов (при отсутствии медицинских показаний для пребывания ребенка в организации здравоохранения) влечет за собой затягивание сроков начала возмещения расходов по содержанию детей и наносит финансовый ущерб государству.

Таким образом, необходим контроль сроков пребывания здоровых детей в стационаре с еженедельным информированием органов образования и КДН о принятии мер по жизнеустройству ребенка,

6. Выписка из стационарных отделений детей, изъятых в ходе проведения различных выездов в семьи или КДН, на руки родителям (законным представителям) должна проводиться только после письменного получения разрешения органов опеки.

Аналогичный механизм должен быть отработан и при выписке новорожденного ребенка в случаях выявления СОП во время беременности, рождения детей из семей СОП и у обязанных лиц.

На практике отмечены случаи длительного принятия мер по жизнеустройству новорожденного ребенка, когда органы опеки приняли решение о невозможности возвращения в семью, а оформление документов затягивается из-за неже-

лания родителей зарегистрировать ребенка. В данном случае необходимо на уровне координационного совета внедрить практику регистрации факта рождения ребенка еще при нахождении в родильном отделении.

7. В регионе должен быть отработан механизм обмена информацией об обязанных лицах. Списки, предоставляемые из судов, содержат полную информацию об обязанных лицах. Вместе с тем, использование только этих данных в организациях здравоохранения сопряжено с необходимостью постоянно уточнять информацию в РОВД о нахождении обязанного лица (розыск, ЛТП, места лишения свободы, переезд на другое место жительства).

С целью получения максимально полной информации об обязанных лицах следует инициировать сверку списков между РОВД и судами и использование в работе ежемесячно выверенных списков, которые будут реально отражать проживающих (находящихся) на территории района (города) обязанных лиц и позволят отслеживать вопросы их прибытия/выбытия.

Выдача листка нетрудоспособности обязанному лицу осуществляется комиссионно. Организация здравоохранения обязана проинформировать управление по труду, занятости и социальной защите и нанимателя о выдаче/закрытии листка нетрудоспособности обязанному лицу в случаях амбулаторного и стационарного лечения. Если обязанное лицо не является для продления/закрытия листка нетрудоспособности, необходимо информирование РОВД и нанимателя с просьбой оказания помощи в доставке обязанного лица.

Имеет место практика бесплатного обеспечения женщин репродуктивного возраста из числа обязанных лиц средствами контрацепции. Как показывает практика, наиболее действенной является постановка ВМС. Следует четко организовать проведение параллельных осмотров врачами акушерами-гинекологами при обращении обязанных лиц за медицинской помощью вне зависимости от причины.

8. Руководители домов ребенка, медицинских вузов и колледжей являются ответственными за возврат средств, затраченных государством на содержание детей.

Существенно повлиять на достижение 100%-ного возмещения расходов усилиями только системы здравоохранения не представляется возможным по следующим причинам.

Рост расходов на содержание детей не соответствует росту заработной платы обязанных лиц, которые, как правило, не имеют специального об-

разования либо утратили профессиональные навыки и не могут быть трудоустроены на высокооплачиваемую работу, а также имеют несколько детей и возмещают средства нескольким взыскателям.

Уклонение от возмещения средств и прогулы обязанных лиц являются основанием для применения к ним статьи 174 Уголовного кодекса, предусматривающей ограничение/лишение свободы или применение общественных или исправительных работ, что значительно снижает сумму возврата средств (иногда от 2000–20000 до 150000–200000 рублей).

Также имеют место случаи (если дети переведены в другие учреждения либо усыновлены), когда по оставшимся долгам суды отказывают в привлечении к ответственности обязанных лиц, так как это не текущие начисления.

Значительно затруднено возмещение средств при нахождении обязанных лиц в розыске или при их проживании на территории другого государства, а также достижении обязанными лицами пенсионного возраста.

9. Основным при решении проблемных вопросов по реализации Декрета №18 на территории района (города) является постоянный анализ ситуации, вынесение проблем и принятие адекватных решений на заседаниях координационных советов районных исполнительных комитетов. Однако главными врачами центральных районных больниц (поликлиник), за редким исключением, не на должном уровне иницируется вынесение проблемных вопросов на обсуждение.

В целях обеспечения защиты прав и законных интересов детей в неблагополучных семьях, повышения ответственности родителей, не выполняющих обязанности по воспитанию и содержанию своих детей, и решения возникающих при этом, в том числе перечисленных в настоящей статье, проблем Министерством здравоохранения Республики Беларусь и подведомственными организациями здравоохранения будет продолжена работа по реализации Декрета №18.

ЛИТЕРАТУРА

1. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях: Декрет Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 г. №18 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2006. – №198. – 1/8110.
2. О внесении дополнений и изменений в Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18: Декрет Президента Республики Беларусь от 05.05.2009 г. №5 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2009. – №110. – 1/10672.
3. Об утверждении Плана мероприятий по выполнению Комплекса мер по дальнейшей реализации Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18, утвержденного заместителем Премьер-министра Республики Беларусь А.Н.Косинцем 8 июля 2008 г.: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.07.2008 г. №661.
4. О внесении дополнения в приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июля 2008 г. №661: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2008 г. №768.
5. О принятии мер по выполнению Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.11.2008 г. №1063.
6. Об утверждении алгоритма работы организаций здравоохранения по выявлению несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в том числе по причине злоупотребления родителями алкогольными напитками, алкоголизма, наркомании, токсикомании родителей: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.07.2009 г. №733.
7. Об утверждении перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности и признании утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 августа 2005 г. №25: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2010 г. №36 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2010. – №106. – 8/22232.
8. О внесении дополнений и изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 февраля 2006 г. №6: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2010 г. №37 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2010. – №107. – 8/22262.
9. Об утверждении Инструкции о порядке организации работы государственных организаций здравоохранения по реализации положений Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.07.2010 №712.
10. Об утверждении Инструкции о порядке взаимодействия государственных органов, ответственных за выполнение требований Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18: постановление Министерства юстиции Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь от 18.07.2008 г. №43/210/112/121/57 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2008. – №199. – 8/19249.

11. Об утверждении Инструкции о порядке организации прохождения медицинских осмотров обязанными лицами: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15.07.2009 г. №80/222 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2009. – №184. – 8/21249.

12. Отчеты управлений здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Минского горисполкома о работе организаций здравоохранения Республики Беларусь по реализации Декрета Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 г. №18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» за 2009–2012 годы.

ROLE OF HEALTH CARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS IN STATE PROTECTION OF CHILDREN IN UNFAVOURABLE FAMILIES

¹E.L.Bogdan, ²M.M.Sachek, ³I.V.Malakhova, ²F.E.Venskevich

¹ Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk

² Republican Scientific and Practical Centre for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health, Minsk

Challenges, facing the health care system in the field of protection of rights and legitimate interests of children in unfavourable families and responsibility of parents who do not fulfill obligations to bring up and support their children, as well as normative legal acts adopted by the Ministry of Health for their solving, were identified. It was noted that due to health professionals' activities there was a tendency to the decrease of the number of children brought up in socially dangerous families. Actions, undertaken by health care institutions, including interagency cooperation ones, which should be clearly elaborated at the level of the Commission on Juvenile Cases and the Coordinating Council of the district (town), were characterized.

Поступила 05.06.2013 г.

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ: КЛЮЧЕВЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ, МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. СООБЩЕНИЕ 2

¹И.Н.Кожанова, ²М.М.Сачек

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

В статье обоснована необходимость создания в стране системы оценки медицинских технологий, изложены возможности ее организации, и определено потенциальное место системы в принятии управленческих решений.

Состояние и развитие системы здравоохранения находятся под пристальным вниманием общественности и правительства Республики Беларусь. И это неудивительно, так как с этой системой каждый человек сталкивается на протяжении всей жизни. Здоровье – это самое дорогое, что есть у каждого, и это безусловный факт. Соответственно, очень часто оценку эффективности системы социальной защиты населения государства проводят по уровню развития здравоохранения и доступу насе-

ления к качественным медицинским услугам. В мире не существует «идеальной» или универсальной модели системы здравоохранения. Каждая страна сама определяет приемлемый путь обеспечения оптимального уровня медицинского обслуживания и исходит из собственных политических и экономических приоритетов. Современной тенденцией в сфере здравоохранения остается обеспечение равного и качественного доступа к медицинской помощи [1]. При изучении опыта многих стран отме-