

---

---

# Доклады на пленарных заседаниях республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные вопросы организации и информатизации здравоохранения» (к 20-летию РНПЦ МТ)

Минск, 19 октября 2012 г.

---

---

## ДОСТИЖЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**В.И.Жарко**

Министр здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

*Охарактеризованы меры по совершенствованию системы здравоохранения Республики Беларусь и некоторые результаты работы отрасли, выразившиеся в показателях общественного здоровья и здравоохранения. Отмечено, что с целью повышения эффективности деятельности системы здравоохранения внедрено программно-целевое планирование, что позволило распределять ресурсы адресно; внедрять медицинские технологии под конкретную задачу, обеспечив ее ресурсами. В стране решаются задачи рационального использования всех имеющихся ресурсов, приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, перераспределения на деле потоков пациентов между амбулаторными и стационарными организациями здравоохранения, должна быть создана модель здравоохранения, обеспечивающая равнодоступность гарантированной бесплатной качественной медицинской помощи.*

Главной целью белорусской системы здравоохранения является улучшение здоровья населения, снижение заболеваемости, смертности, увеличение средней продолжительности жизни на основе дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи всем слоям населения, усиление профилактической направленности при широком вовлечении населения и общественных организаций в формирование здорового образа жизни.

За последние годы были приняты действенные меры по совершенствованию системы здравоохранения. Начиная с 2000 г. процессы реформирования белорусского здравоохранения приобрели системный характер, включая систему финансирования, управления, экономию и перераспреде-

ление ресурсов, внедрение передовых медицинских технологий.

Благодаря слаженной работе всех звеньев системы здравоохранения, мы добились хороших результатов.

Так, за последние 20 лет показатель младенческой смертности снизился в 3,1 раза – с 12,1 до 3,9 на 1000 новорожденных – и является самым низким на территории СНГ (рис. 1).

Младенческая смертность в 2010 году в Российской Федерации составляла 7,5‰, в Украине – 9,1‰, в странах ЕС – 4,18 на 1000 новорожденных.

Показатель смертности детей в возрасте до 5 лет за этот же период сократился в 3,24 раза (с 16,2 до 5,0 на 1000 родившихся живыми) и является лучшим среди стран СНГ.

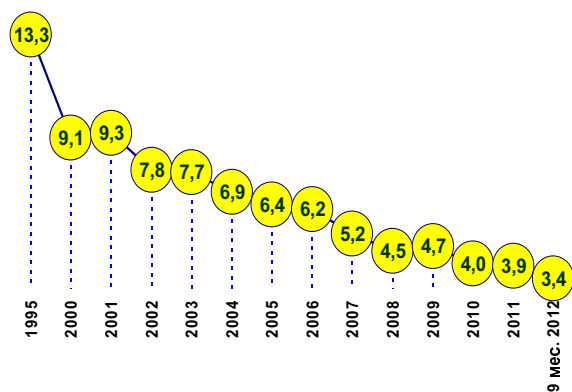


Рис. 1. Младенческая смертность в Республике Беларусь (на 1000 детей, рожденных живыми; 1995, 2000 – 9 мес. 2012 г.)

Смертность населения от болезней системы кровообращения в Республике Беларусь (рис. 2) в 1,3–1,5 раза ниже в сравнении со странами СНГ (Россия, Украина и др.), но в 2,5–3 раза выше в сравнении со странами ЕС.

Смертность от новообразований в Республике Беларусь находится на уровне стран Центральной и Западной Европы. При росте заболеваемости от данного класса болезней в Республике Беларусь практически стабилизирована смертность (рис. 3). Это свидетельствует о результативности организации профилактических мероприятий по

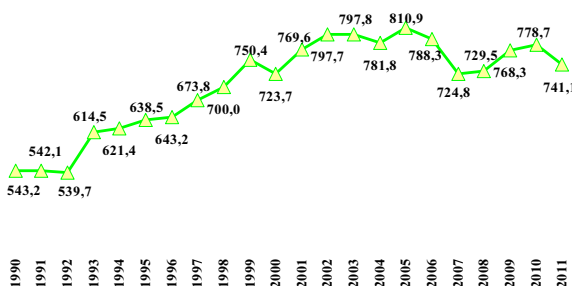


Рис. 2. Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения, 1990–2011 гг.)

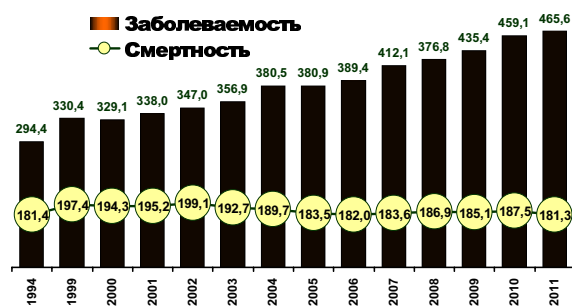


Рис. 3. Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения; 1994, 1999–2011 гг.)

раннему выявлению злокачественных новообразований в первичном звене здравоохранения.

Вместе с тем, в республике остается высоким уровень смертности взрослого населения, в том числе, в трудоспособном возрасте. Среди причин смертности более 80% приходится на хронические заболевания – системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения, новообразования, сахарный диабет, а также на внешние причины (травмы, утопления, самоубийства, отравления) и др.

Особую проблему во всем мире представляет рост травматизма. Актуальность этой проблемы определяется не только медицинскими аспектами (обеспечение экстренной и специализированной медицинской помощи при травмах), но и последствиями травматизма (инвалидностью и смертностью), имеющими социальное и экономическое значение.

Значимость данной проблемы обусловлена возможностью в большинстве случаев предотвращения смертности, как правило, молодых людей. Министерством здравоохранения Республики Беларусь подготовлена Стратегия профилактики детского травматизма Республики Беларусь на 2012–2015 годы, на взрослую категорию населения направлены мероприятия соответствующего раздела Национальной программы демографической безопасности.

Отличительной чертой национальной системы здравоохранения является внедрение государственных социальных стандартов, которые позволили обеспечить равную доступность качественной медицинской помощи всем гражданам, независимо от места их проживания. В настоящее время выполняются семь государственных социальных стандартов в области здравоохранения: нормативы бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя, обеспеченности врачами первичного звена, койками, аптеками, бригадами скорой медицинской помощи, автотранспортом и санитарно-техническим оборудованием (рис. 4). Их выполнение находится под жестким контролем государства.

С целью повышения эффективности деятельности системы здравоохранения, внедрено программно-целевое планирование. На укрепление здоровья населения, снижение заболеваемости и смертности направлены мероприятия ряда государственных программ – Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь; государственных программ «Кардиология»; «Туберкулез»; Государственной комплексной программы профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний; Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции и др.

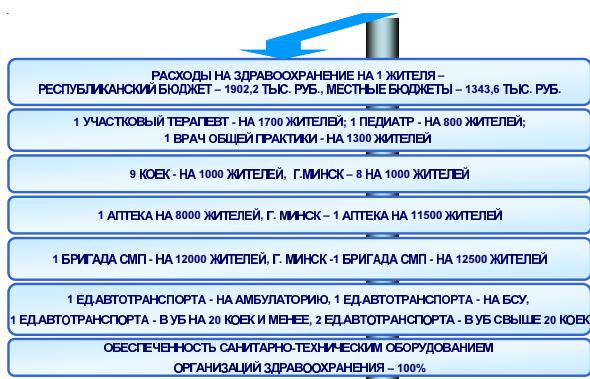


Рис. 4. Минимальные социальные стандарты в здравоохранении в 2012 году

Внедрение данной технологии позволило распределять ресурсы адресно, то есть конкретному региону, конкретной организации; внедрять медицинские технологии под конкретную задачу, обеспечив ее ресурсами.

Одной из первых успешно реализованных программ явилась Государственная программа возрождения и развития села, в рамках которой проведены реконструкция и оснащение сельских организаций медицинским оборудованием, автотранспортом; повышена укомплектованность сельских организаций здравоохранения медицинскими кадрами.

Проведена оптимизация структуры управления здравоохранением. Ликвидированы городские отделы здравоохранения и территориальные медицинские объединения с передачей функций уп-

равления центральной поликлинике, центральной районной больнице (рис. 5). В результате – повысилась ответственность руководителей за подведомственные организации. Более рационально стали использоваться ресурсы, а главное – ликвидированы диспропорции в доступности специализированной медицинской помощи для сельского населения. И сегодня сельский житель получает медицинскую помощь на уровне с городским населением.

Особое внимание при становлении белорусского здравоохранения уделено охране здоровья матери и ребенка. Работа велась по нескольким направлениям:

совершенствование системы перинатальной помощи путем создания разноуровневой системы ее оказания;

улучшение пренатальной диагностики врожденных пороков и наследственных болезней;

совершенствование неонатальной реанимации и выхаживания недоношенных новорожденных; повышение квалификации врачей и специалистов детского здравоохранения.

развитие высокотехнологичной медицинской помощи детям.

Обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям. С помощью новейших технологий в перинатальных центрах республики выхаживают новорожденных с массой, едва превышающей 500 граммов. Эффективность лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий превы-

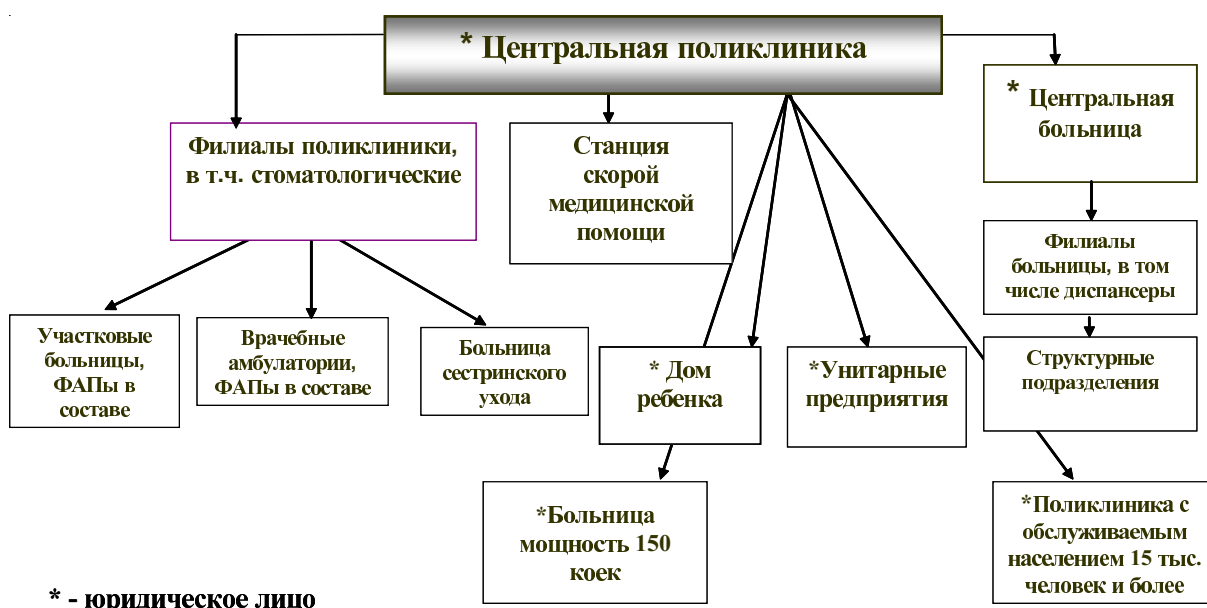


Рис. 5. Модель управления организациями здравоохранения городов областного подчинения и одноименных районов (2011 год)

шает 40%, что соответствует средним мировым показателям. В 73% случаев предотвращается рождение детей с наследственными заболеваниями. В последние годы сохраняется низкой материнская смертность: 1 случай на 110 тысяч родов (рис. 6).

Вопросы здоровья женщин и детей продолжают сохранять свою актуальность. Вызывает серьезную озабоченность репродуктивное здоровье женщин и подростков. Раннее начало половой жизни, рост числа гинекологических заболеваний, инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, определяют высокое число осложненных беременностей и родов, бесплодие у женщин.

Достаточно высоким остается уровень смертности детей от внешних причин, который в структуре смертности детей до 17 лет составляет около 35%. Необходимо коренным образом изменить имеющуюся тенденцию роста заболеваемости и нарушений здоровья школьников: нервно-психических и вегето-сосудистых расстройств, нарушений осанки, зрения, хронических заболеваний пищеварительной системы.

Большое внимание уделено разработке системы управления качеством медицинской помощи. В результате, в стране введено обязательное лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности; разработаны и внедрены 98 клинических протоколов диагностики и лечения по 20 группам заболеваний в отношении свыше 3000 нозологий, основанных на современной системе доказательств и экономическом анализе эффективности медицинской помощи. Организована и хорошо зарекомендовала себя трехуровневая система экспертизы качества оказания медицинской помощи.

В последние годы Министерством здравоохранения Республики Беларусь взят курс на развитие высокотехнологичной медицинской помощи. Значительный вклад в развитие высоких технологий в Беларуси, их выход на мировой уровень внесла организация республиканских науч-

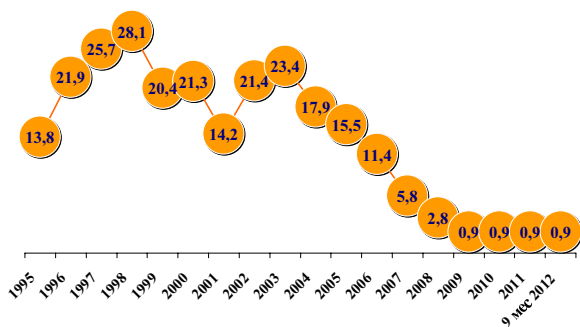


Рис. 6. Материнская смертность (на 100 тыс. детей, рожденных живыми; 1995 – 9 мес. 2012 г.)

но-практических центров, в которых обеспечена тесная связь науки и практики. В настоящее время в Республике Беларусь функционируют 16 научно-практических центров, охватывающих все области медицины – от акушерства и гинекологии до трансплантологии. Специалисты, работающие в этих центрах, имеют большой опыт практической работы, многие прошли стажировку в лучших клиниках Европы. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается не только на республиканском уровне, но и в регионах.

Ключевым направлением в работе медицинских работников является борьба с болезнями системы кровообращения, которые традиционно занимают первое место в структуре смертности и инвалидности, трудопотерь населения. Благодаря реализации мероприятий государственной программы «Кардиология», на базе областных больниц функционируют кардиохирургические отделения: освоены и выполняются диагностические коронарографии, операции по имплантации электрокардиостимуляторов, стентированию артерий, в том числе коронарных, аортокоронарное шунтирование (рис. 7).

Успешно работает Детский кардиохирургический центр, в котором ежегодно проводится около тысячи операций детям, из них около 100 новорожденным. В настоящее время детской кардиохирургической службой осуществляется практически весь спектр операций, известных в мировой кардиохирургической практике.

Принятие на государственном уровне своевременных и широкомасштабных мер в области организации противораковой борьбы позволило переоснастить онкологические учреждения самым современным оборудованием, внедрить новейшие технологии и методы лечения, обеспечить развитие патоморфологии, онкогенетического консуль-

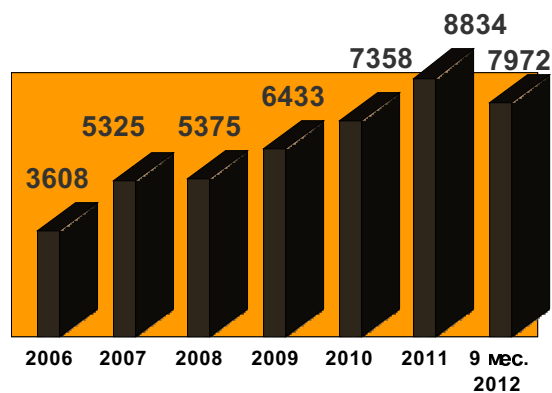


Рис. 7. Общее число кардиохирургических вмешательств, осуществленных в Республике Беларусь за период 2006 – 9 мес. 2012 г.

тирования, улучшить выявляемость злокачественных заболеваний на ранних стадиях и продлить жизнь тысячам пациентов.

Несмотря на рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, нам удалось стабилизировать смертность от них. Пятилетняя выживаемость онкологических больных возросла до уровня более 53%. Общая долгосрочная выживаемость детей, страдающих онкогематологическими заболеваниями, составляет 75%, и по этому показателю Беларусь находится на втором месте среди стран Европы.

Создание хорошо оснащенной материальной базы организаций здравоохранения позволило увеличить число эндоскопических операций и эндопротезирований крупных суставов. Проводятся высокотехнологичные и сложные операции на опорно-двигательной системе, выполняются эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов (рис. 8). При переломах шейки бедра по жизненным показаниям выполняется тотальное или монополюсное эндопротезирование. Освоены новые современные технологии малоинвазивного остеосинтеза, и разработаны отечественные металлоконструкции и инструментарий для его выполнения.

В практическую деятельность нейрохирургической службы внедрены такие высокотехнологичные методы хирургических вмешательств, как эндоваскулярные вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, малотравматичные микрохирургические методики удаления опухолей головного мозга, стереотаксические вмешательства при болезни Паркинсона, стереотаксическая биопсия опухолей головного мозга.

В республике 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.

В настоящее время внедрены самые современные методы диагностики и лечения пациентов с патологией органа зрения: оптическая когерент-

ная томография, ультразвуковое сканирование, фактоэмульсификация катаракты, лечение отслойки сетчатки, глаукомы, травм глаза, трансплантации амниотической мембраны и донорской роговицы. Увеличилось число хирургических вмешательств по поводу катаракты (фактоэмульсификации), трансплантаций роговицы.

Если еще 5 лет назад в республике выполнялись единичные операции по трансплантации почек, то сегодня выполняются трансплантации печени, сердца и комплексов органов, а также трансплантации стволовых клеток (рис. 9). По органным трансплантациям в расчете на одного жителя мы существенно опередили коллег из всех стран СНГ и приближаемся к среднеевропейским показателям.

При выполнении высокотехнологичных операций широко применяются расходные материалы и комплектующие изделия отечественного производства.

Сегодня здравоохранение Республики Беларусь обладает практически всем спектром оказания медицинских услуг, что позволило исключить направление наших граждан на лечение за рубеж.

**Среди очередных задач:**

в кардиологии и кардиохирургии – разработать и внедрить новые виды реконструктивных операций и технологий, новые алгоритмы и клинические протоколы лечения пациентов со сложной и сочетанной сердечно-сосудистой патологией, развитие интервенционной кардиологии, аритмологии и сосудистой хирургии;

в онкологии – проведение скрининга рака шейки матки, молочной и предстательной железы, толстого кишечника, внедрение новых технологий раннего выявления онкологических заболеваний, современные органосохраняющие оперативные вмешательства;

в травматологии и ортопедии – разработка и внедрение современных малоинвазивных методов хирургического лечения повреждений и переломов костей и позвоночника с (и без) повреждениями спинного мозга, заболеваний суставов;



Рис. 8. Число эндопротезирований тазобедренных (2001–2011 гг.) и коленных (2005–2011 гг.) суставов в Республике Беларусь





Рис. 9. Трансплантологическая помощь в Республике Беларусь (2006 – 9 мес. 2012 г.)

в неврологии и нейрохирургии – внедрение новых методов лечения дегенеративных заболеваний нервной системы, болезней базальных ганглиев, патологии периферической нервной системы; методов лечения с использованием клеточных биотехнологий в лечении демиелинизирующих заболеваний; эндоваскулярных методов оперативных вмешательств (рентгенэндоваскулярная эмболизация артериовенозных мальформаций головного и спинного мозга);

в офтальмологии – использование микрохирургических и лазерных методов лечения глаукомы, заболеваний сетчатки, патологии роговицы хрусталика и стекловидного тела.

В целях повышения эффективности использования высокотехнологичного оборудования и высококвалифицированных кадров, расширения количества и видов трансплантации органов и тканей получит развитие система квотирования объемов высокотехнологичной помощи.

На законодательном уровне в стране обеспечивается санитарно-эпидемиологическое благополучие населения (рис. 10, 11).

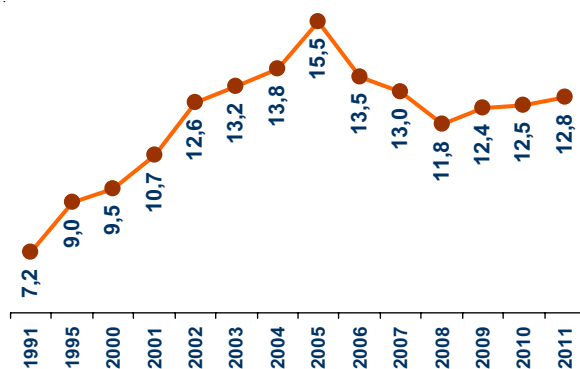


Рис. 10. Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (на 100 тыс. населения; 1991, 1995, 2000–2011 гг.)

Целенаправленный комплекс профилактических и противоэпидемиологических мероприятий позволил обеспечить в стране стабильную эпидемиологическую ситуацию: снижены показатели заболеваемости по 36 нозологическим формам инфекций; не регистрировалась заболеваемость по 20 нозологическим формам инфекций.

С 2002 года республика сертифицирована как территория, свободная от полиомиелита. Не допущены вспышки острых кишечных инфекций, связанные с объектами пищевой промышленности и системой водообеспечения; предотвращен занос на территорию республики особо опасных инфекций, представляющих международное значение. Беларусь присоединилась к инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ по элиминации кори и краснухи.

Охват профилактическими прививками против туберкулеза в республике (98,4%) превышает рекомендуемый ВОЗ показатель, в связи с чем на протяжении последних 10 лет отмечается умеренная тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом (в среднем на 0,7% ежегодно). Сегодня предстоит решать проблемы с множественно-лекарственно-устойчивым туберкулезом, ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

В республике ежегодно регистрируется 700–1000 новых случаев ВИЧ-инфекции, и проблема ВИЧ/СПИДа признана в стране одной из приоритетных (рис. 12). Учитывая, что Республика Беларусь является страной, где эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии, усилия по профилактике ВИЧ-инфекции направлены на группы населения с самым высоким риском заражения ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков, женщины секс-бизнеса, мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами, заключенные, молодежь).

Много сделано в плане реструктуризации отрасли: сокращен нерационально используемый коечный фонд, проведена оптимизация сети, оп-

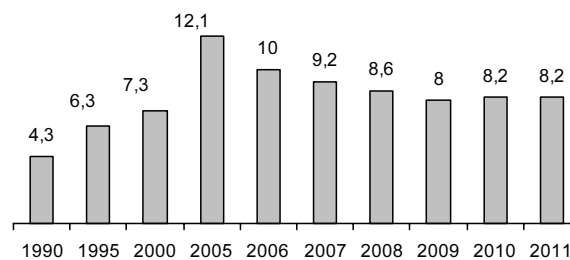


Рис. 11. Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения; 1990, 1995, 2000, 2005–2011 гг.)

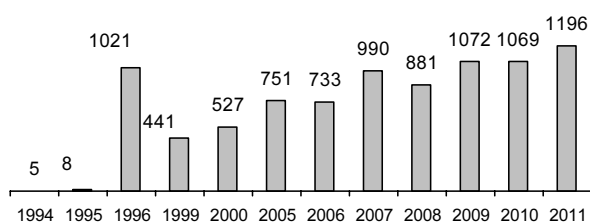


Рис. 12. Число случаев ВИЧ-инфекции (1994–1996, 1999, 2000, 2005–2011 гг.)

ределен приоритет первичной медико-санитарной помощи с увеличением объемов ее финансирования, активно развиваются стационарозамещающие технологии, идет внедрение института врача общей практики, создаются центры коллективного пользования по различным профилям. Введена должность помощника врача по амбулаторно-поликлинической практике, что позволило значительно расширить функции средних медицинских работников, при этом уменьшив нагрузку на приеме врача.

В систему здравоохранения передан ряд ведомственных систем здравоохранения (Белорусской железной дороги, гражданской авиации, Министерства образования и др.). Данное «воссоединение» позволит распределить имеющиеся ресурсы в соответствии с реальными потребностями отрасли и населения.

На повестке дня – вопрос рационального использования всех имеющиеся ресурсов, решение задач по приоритетному развитию первичной медико-санитарной помощи, перераспределению на деле потоков пациентов между амбулаторными и стационарными организациями здравоохранения. Требуют решения и задачи по обеспечению высокого качества и доступности предоставляемых услуг, полному укомплектованию поликлинических организаций врачебными кадрами, расширению внедрения стационарозамещающих технологий, созданию центров коллективного пользования дорогостоящим оборудованием, внедрению новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, рациональному, эффективному использованию коечного фонда, организации отделений (коек) дневного пребывания, переходу от финансирования на содержание стационарных организаций, коечного фонда (на мощность) к финансированию конкретных результатов, повышению эффективности использования бюджетных средств, созданию системы материально-стимулирования медицинских работников на

основе индикаторов качества оказания медицинской помощи пациентам.

В следующем году будет проведен пилотный проект по внедрению системы экономического (материального) стимулирования работников здравоохранения. Основная цель проекта – повышение заинтересованности медицинских работников в оказании более качественной и своевременной медицинской помощи.

В последние годы активно проводится информатизация здравоохранения, включая разработку автоматизированных рабочих мест, единого документооборота, совершенствование Интернет-сайтов организаций здравоохранения, развитие телемедицины. 57,7% амбулаторно-поликлинических организаций имеют локальные вычислительные сети. В 71,8% врачебных амбулаторий внедрена АИС «Врач общей практики», имеющая в своем составе подсистему «Диспансеризация». Телемедицинская система охватывает 11 организаций здравоохранения районного, 9 – областного и 10 – республиканского уровней.

Подготовку специалистов с высшим медицинским образованием осуществляют четыре вуза (Белорусский государственный медицинский университет, Витебский ордена Дружбы народов государственный медицинский университет, Гродненский государственный медицинский университет, Гомельский государственный медицинский университет) по 8 медицинским специальностям: лечебное дело, педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело, медико-диагностическое дело, медико-психологическое дело, фармация, сестринское дело. Ежегодно проходят обучение более 2000 иностранных студентов.

В республике создана система непрерывной последипломной подготовки специалистов с медицинским образованием, включающая самостоятельное обучение (самообразование), повышение квалификации, стажировку, переподготовку и клиническую ординатуру.

Лозунгом для проведения дальнейших преобразований системы здравоохранения должен стать следующий: «Интеграция и инвестиции – в целях развития здравоохранения, инновации – в целях его процветания». С его воплощением в жизнь в Республике Беларусь будет создана модель здравоохранения, обеспечивающая равнодоступность гарантированной бесплатной качественной медицинской помощи, а также координацию работы других министерств и ведомств, исполнительных и распорядительных органов по вопросам охраны здоровья населения. Решение указанных за-

дач позволит улучшить здоровье и качество жизни населения.

#### **HEALTH CARE ACHIEVEMENTS OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

**V.I.Zharko**, Minister of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

Measures on the health care system improvement of the Republic of Belarus and some outcomes of its activity expressed as public health and health care indicators were described. It was noted that in order

to increase the health care system efficiency, a programme-oriented planning allowing target resource allocation and specific resource-supported medical technology application, was introduced. Tasks on reasonable use of all available resources, priority development of primary health care and redistribution of patients' flows between outpatient and inpatient health care institutions are being accomplished in the country. A health care model ensuring equal access to guaranteed, free and high-quality health care should be developed.

## **РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

**Б.Т.Токежанов**

Директор Департамента стратегического развития  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан,  
г. Астана, Республика Казахстан

*В динамике представлены демографические показатели и показатели здоровья населения. Отмечено, что за годы независимости упор был сделан на повышение эффективности системы здравоохранения Казахстана, что включало внедрение Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), подразумевающей, в том числе, реализацию принципа свободного выбора пациентом стационара; повышение доступности медицинской помощи; развитие информационных технологий и Единой системы дистрибуции лекарственных средств. В Казахстане пересмотрены принципы финансирования стационарного звена, начат процесс подготовки менеджеров здравоохранения. Придание руководителям больниц самостоятельности и отмена почасовой модели оплаты труда с переходом на оплату по конечному результату – основные реализованные мероприятия по повышению заработной платы медработников. В стране внедрен стимулирующий компонент к подушевому нормативу для специалистов ПМСП, зависящий от достижения конечных результатов. В результате, участковый врач получил возможность получать дополнительно к основной заработной плате сумму до 1,5 тыс. долл. США. Охарактеризованы основные направления и первые результаты реализации Госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» за 2011 – 1-е полугодие 2012 года.*

Состояние и развитие системы здравоохранения находится под пристальным вниманием общественности и политиков в любой стране мира. 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 населения к качественным медицинским услугам.

Согласно данным ВОЗ, ежегодно около 100 миллионов человек на Земле впадают в нищету из-за необходимости и отсутствия возможности оплаты услуг здравоохранения. Поэтому наиболее социально адаптированной считается модель здравоохранения, обеспечивающая доступ к медицинским услугам максимальному числу граждан.

В настоящем докладе представлен опыт Республики Казахстан по переходу от административной советской к созданию собственной модели системы здравоохранения.