
В Министерстве здравоохранения Республики Беларусь

ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ ОРГАНОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 2010 ГОДУ И ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2011 ГОД

В.И. Жарко

Министр здравоохранения Республики Беларусь
(доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения 3 марта 2011 г. *)

2010 год вошел в историю нашей страны как Год качества. Государством было обеспечено стабильное финансирование отрасли, позволившее осуществлять качественное оказание медицинской помощи.

Работа организаций здравоохранения республики основывалась на консолидации усилий всех медицинских работников, тесном межведомственном взаимодействии, системных преобразованиях, реализации социальных гарантий государства в области здравоохранения.

Главной нашей целью было и остается 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.

2010 год явился определенным рубежом, завершающим выполнение основных государственных программ в области охраны здоровья и точкой отсчета для начавшейся пятилетки.

Населению республики обеспечен должный уровень оказания медицинской помощи, в том числе, высокотехнологичных медицинских вмешательств.

Главой государства на 4-м Всебелорусском народном собрании определены основные направ-

ления и задачи развития белорусского здравоохранения на новую пятилетку, которые включают:

модернизацию всей системы здравоохранения; решение кадровой проблемы;

выход на качественно новый уровень медицинского обслуживания населения не только в столице, но и в регионах;

дальнейшее развитие импортозамещения, инновационной и инвестиционной деятельности, экспорта медицинских и образовательных услуг, всеобъемлющую информатизацию.

В числе первоочередных задач, стоящих перед здравоохранением, названы вопросы повышения энергоэффективности и энергосбережения, внедрения режима экономии в отрасли, эффективное управление государственным имуществом.

Задачи, поставленные Главой государства, нашли отражение в Направлениях стратегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 годы.

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

обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям путем создания разноуровневой системы;

создана служба планирования семьи, медико-генетического консультирования;

созданы условия для рождения детей, их выхаживания;

* Печатается в сокращении

снижены уровни бесплодия и репродуктивных потерь;

налажен четкий мониторинг младенческой, детской и материнской смертности, заболеваемости новорожденных и детей;

проведена большая работа по обеспечению преемственности между медицинскими и педагогическими работниками.

Совершенствование перинатальной помощи, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения в акушерстве и неонатологии позволили обеспечить основные показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи женскому и детскому населению, на уровне развитых европейских стран и лучшие среди стран СНГ (рис. 1, 2).

Так, показатель младенческой смертности в 2010 году составил 4,0‰ (в 2009 г. – 4,7‰);

коэффициент неонатальной смертности – 1,7 на 1000 живорожденных (2009 г. – 2,1‰);

уровень мертворождаемости – 2,7 на 1000 живо- и мертворожденных (2009 г. – 3,3‰);

выживаемость детей, родившихся с массой тела до 1 кг, достигла 70%;

показатель материнской смертности составил 0,9 на 100 тысяч живорожденных.

В отчетном году отмечено снижение детской смертности – до 53,7 на 100 тыс. детского населения (2009 г. – 57,8), коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет составил 5,4 на 1000 живорожденных (2009 г. – 6,1‰).

Вместе с тем, при общей благоприятной динамике в службе оказания медицинской помощи матерям и детям остается нерешенным ряд проблем. Об этом свидетельствуют значения ряда показателей.

Несмотря на увеличение рождаемости на 18,4% (с 9,3‰ в 2005 г. до 11,4‰ на 1000 насе-

ления в 2010 г.), показатель рождаемости в сравнении с 2009 годом несколько снизился (в 2009 г. – 11,5‰) в большинстве регионов и г. Минске (за исключением Брестской и Минской областей);

в сельских поселениях показатель младенческой смертности (5,8‰) в 1,7 раза превышает таковой в городских поселениях (3,4‰);

в четырех районах республики показатель младенческой смертности значительно превышает среднеобластные значения: Шумилинский район Витебской области (18,6‰), Глусский район Могилевской области (19,9‰), Добрушский район Гомельской области (12,8‰), Волковысский район Гродненской области (11,3‰);

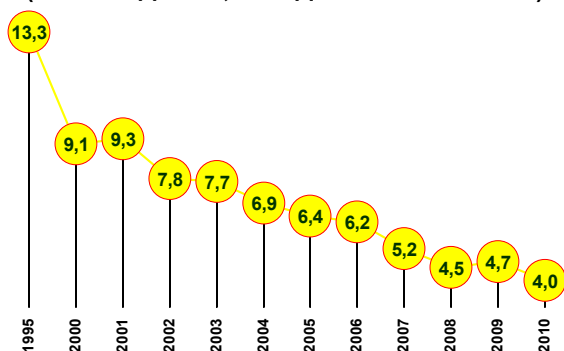
отмечен рост перинатальной смертности в Минской области (+5,0‰); мертворождаемости – в Брестской области (+14,7‰);

наиболее высокий уровень ранней неонатальной смертности отмечен в Гомельской области (1,6‰).

Снижение уровня младенческой смертности является несомненным успехом здравоохранения Республики Беларусь. Однако, у этой категории новорожденных наблюдается ранняя хронизация заболеваемости. Кроме этого, в последние годы особенно актуальным становится не только сам факт смертности новорожденных детей, но и качество дальнейшей жизни ребенка, что требует от медицинских работников проведения целого комплекса взаимосвязанных организационных и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на минимизацию перинатальных повреждений.

Необходимо кардинально подойти к проблеме состояния здоровья беременных. Сегодня 73% из них имеют различные заболевания, снижающие качество внутриутробного развития плода и обуславливающие низкий удельный вес нормальных родов. Это задача для всей лечебной сети республики.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ (НА 1000 ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЖИВЫМИ)



ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ (НА 100 ТЫС. ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ)

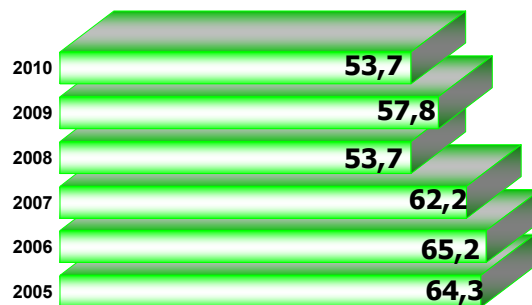


Рис.1. Младенческая смертность (1995–2010 гг.; на 1000 детей, рожденных живыми) и детская смертность (2005–2010 гг.; на 100 тыс. детского населения)

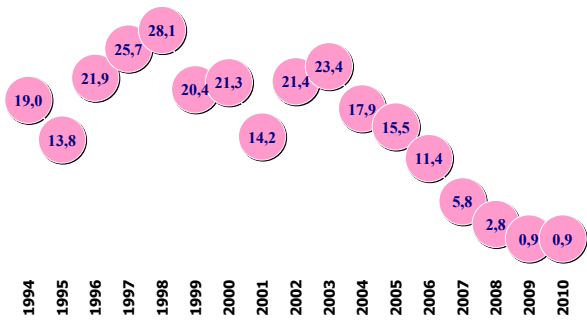


Рис. 2. Материнская смертность (1994–2010 гг.; на 100 тыс. детей, рожденных живыми)

Естественная убыль населения – один из качественных показателей улучшения демографической ситуации в республике – за пятилетку сократилась практически вдвое – с -5,2 в 2005 г. до -3,1 на тысячу населения в 2010 г., однако увеличилась в сравнении с 2009 г. (2,7‰) (рис. 3). Рост убыли населения отмечен во всех регионах республики. Лишь в г. Минске зарегистрировано дальнейшее снижение убыли населения.

Важно, что за пятилетку число умерших уменьшилось на 3,2% (с 141789 чел. до 137305 чел.), в том числе трудоспособного населения – на 8,7% (с 35224 чел. до 32158 чел.), старше трудоспособного – на 1,2% (с 105486 чел. до 104265 чел.).

Однако в 2010 году в целом по республике число умерших от всех причин по сравнению с 2009 годом увеличилось на 1,7%. Показатель смертности составил 14,5 на 1000 населения (в 2009 году – 14,2).

Увеличение показателя смертности наблюдалось во всех областях и г. Минске (рис. 4). Самая высокая интенсивность увеличения смертности зарегистрирована в Гродненской (2,6%) и Гомельской (2,7%) областях, а самые высокие показатели смертности отмечены в Витебской (16,7‰) и в Минской (16,4‰) областях.

В структуре умерших, прежде всего, увеличилась доля лиц пожилого возраста. Так, среди умерших доля групп населения младше трудоспо-

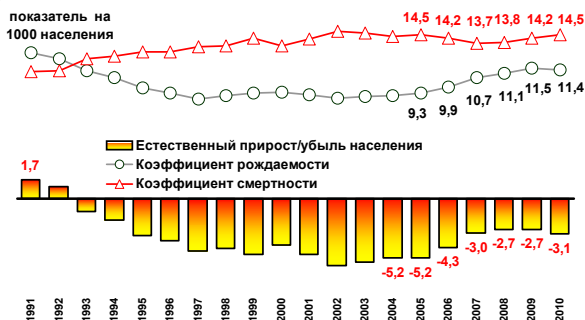


Рис. 3. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения в Республике Беларусь (1991–2010 гг.)

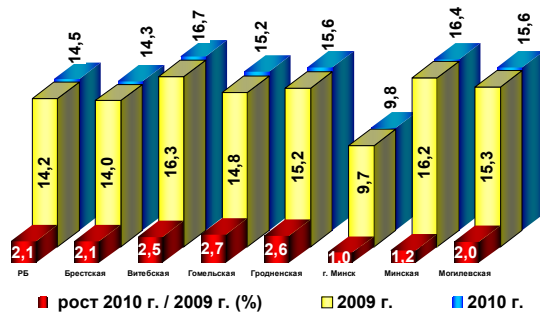


Рис. 4. Рост смертности по регионам Республики Беларусь (2010 г. по отношению к 2009 г.)

собного возраста составила 0,6% (2005 г. – 0,8%), трудоспособного – 23,4% (2005 г. – 24,8%) и старше трудоспособного – 76% (2005 г. – 74,4%).

Удалось обеспечить положительную динамику снижения смертности лиц трудоспособного возраста. Так, за пять лет доля лиц трудоспособного населения в общем числе умерших сократилась на 5,2% (с 24,8% в 2005 г. до 23,4% в 2010 г.), но все еще остается высокой, что требует проведения организационных и профилактических мероприятий.

В 2010 году по сравнению с предыдущим годом увеличилось число случаев смерти от новообразований (на 1,3%), болезней системы кровообращения (на 1,1%), болезней органов пищеварения (на 4,0%), болезней мочеполовой системы (на 2,3%), внешних причин (на 1,5%), прочих (на 7,1%).

Уменьшилось число случаев смерти от инфекционных и паразитарных болезней (на 0,3%), болезней органов дыхания (на 13,9%).

Следует подчеркнуть, что отрасль обязана работать на предупреждение. Каждый случай нарушения качества оказания медицинской помощи, повлекший возникновение осложнений или смерть пациента, должен быть рассмотрен и приняты соответствующие меры.

Это же относится и к работе проблемных комиссий и ведущих республиканских центров. Необходимы конкретный план мероприятий не только по каждому региону, но и по каждому проблемному району, тщательный еженедельный анализ и продуманная последовательность действий, позволяющая сделать на местах соответствующие выводы и принять исчерпывающие меры по снижению смертности от управляемых причин.

В структуре **общей смертности** (рис. 5) по-прежнему ведущие позиции занимают болезни сердечно-сосудистой системы (53,8%), новообразования (13,4%) и внешние причины (10,3%).

В 2010 г. увеличение числа умерших от **БСК** наблюдалось в г. Минске, Брестской, Гродненской, Гомельской, Могилевской областях.

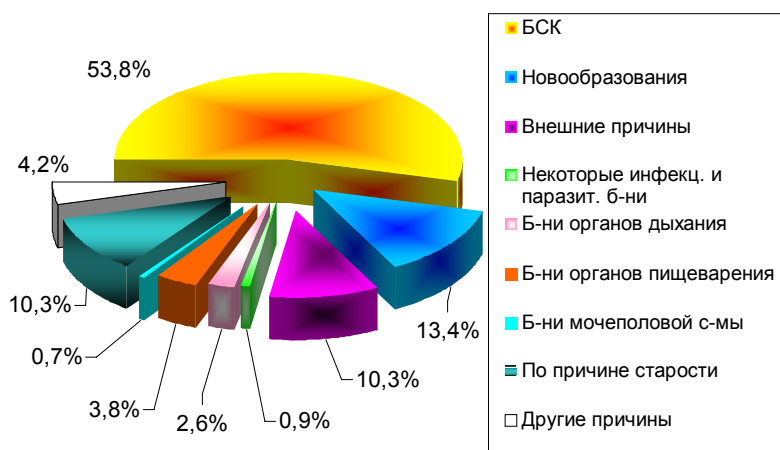


Рис.5. Структура причин смертности (2010 г., в процентах)

Рост числа умерших от этой причины отмечен как в трудоспособном возрасте (на 0,8%), так и в возрасте старше трудоспособного (на 1,2%).

Наибольший рост числа умерших от БСК в трудоспособном возрасте (на 5,5%) отмечен в Гродненской области.

По результатам проведенного диспансерного осмотра лиц трудоспособного возраста в 2010 году отмечен рост впервые выявленных заболеваний, что является результатом налаженной системы ежегодных медицинских осмотров. Вместе с тем, задача номер один для врачей первичного звена, кардиологов и других специалистов – это работа по профилактике факторов риска, раннему выявлению основных социально значимых заболеваний. Работа в группах часто и длительно болеющих лиц трудоспособного возраста должна быть более интенсивной и результативной.

В настоящее время в регионах продолжается техническое перевооружение службы скорой медицинской помощи, осуществляется модернизация диагностического оборудования, позволяющего обеспечить выявление, лечение и реабилитацию пациентов с кардиологическими, онкологическими и другими заболеваниями.

Положительным является снижение в 2010 г., в сравнении с 2009 г., летальности от острого инфаркта миокарда с 6,48 до 6,27% во всех регионах, за исключением Витебской и Могилевской областей, где необходимо обратить внимание на качество оказания медицинской помощи пациентам с данной патологией.

Хорошим примером является процесс формирования "единого кардиологического пространства" для оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Организовано взаимодействие кардиологических отделений, отделений рентгеноэндоваскулярной хирургии и ангиографических

кабинетов организаций здравоохранения г. Минска, Минской области, РНПЦ "Кардиология" и службы скорой медицинской помощи по схеме, которая обеспечивает своевременное максимально быстрое оказание помощи любому пациенту с острым коронарным синдромом, в том числе, осуществление догоспитального тромболизиса и чрескожных коронарных вмешательств при наличии показаний. Данный алгоритм действий при остром коронарном синдроме должен быть внедрен во всех регионах в максимально короткое время.

Правительством утверждена концепция Государственной программы "Кардиология" на 2011–2015 годы, во исполнение которой разработан проект данной программы. И мы вправе надеяться на конкретные результаты по улучшению показателей здоровья пациентов с БСК и снижению смертности от болезней данного класса, особенно в трудоспособном возрасте.

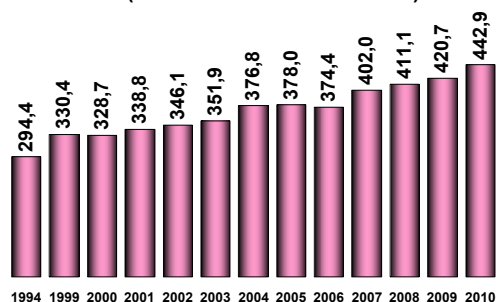
В отчетном году удельный вес умерших от **новообразований** в общей структуре смертности составил 13,4%. За 2010 год число выявленных новых случаев злокачественных новообразований возросло на 1,6% (рис. 6), прежде всего, за счет увеличения общей продолжительности жизни и числа лиц старших возрастных групп на фоне накопления контингентов онкологических пациентов, состоящих на учете. Рост числа умерших от новообразований отмечен в Брестской, Гомельской, Могилевской областях и г. Минске.

В 2010 году уменьшилось на 25% число детей, умерших от злокачественных новообразований.

На протяжении ряда лет отмечается снижение числа выявленных новых случаев злокачественных новообразований в запущенной стадии. В отчетном году данная тенденция сохранилась, зарегистрировано 11,7% новых случаев злокачественных новообразований в IV стадии в сравнении с 13,2% в 2009 году.

Это свидетельствует о результативности организации профилактических мероприятий по выявлению раковых заболеваний на уровне первичного здравоохранения. Тем не менее, резервы для снижения смертности в области онкологических заболеваний есть – это выявление визуальных форм злокачественных новообразований на ранних стадиях, что должно стать приоритетным в работе каждого медицинского работника.

**ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
(НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)**



**ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ
ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (%)**

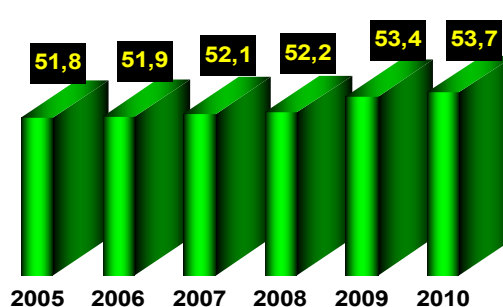


Рис. 6. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями (1994–2010 гг., на 100 тыс. населения) и пятилетняя выживаемость при онкологических заболеваниях (2005–2010 гг., в процентах)

Постоянное улучшение материально-технической базы, разработка и внедрение высоких технологий в области диагностики и лечения рака позволили практически исключить направление онкологических пациентов за рубеж. Более того, ежегодно в онкологических организациях здравоохранения более 800 иностранных граждан получают медицинскую помощь на платной основе.

Сегодня, перед Республиканским научно-практическим центром онкологии и медицинской радиологии, онкологическими диспансерами и всей лечебной сетью стоят следующие задачи:

- проводить постоянную учебу кадров, прежде всего первичного звена, на рабочем месте, используя дистанционные методы, переподготовку на базе онкологических диспансеров и РНПЦ ОМР;

- увеличить число активно выявляемых пациентов с онкологическими заболеваниями, прежде всего с визуальными формами на ранних стадиях, при профилактических осмотрах;

- снизить число умерших от злокачественных новообразований;

- развивать реабилитационную и паллиативную помощь с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов.

Существующие в настоящее время в Беларуси проблемы в области онкологии, а также прогнозируемое в предстоящие годы увеличение числа больных раком потребовали принятия на государственном уровне своевременных и широкомасштабных мер в области организации противоопухолевой борьбы. По поручению Главы государства разработана и утверждена Государственная комплексная программа профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на 2011–2014 годы. Инвестиции в здоровье людей должны быть реализованы в установленные сроки, и индикаторы эффективности достигнуты по всем направлениям.

В 2010 году показатель смертности по причине **цереброваскулярных болезней** снизился на 2% (с 181,3 в 2009 г. до 178,0 на 100 тыс. населения в 2010 г.), при этом смертность лиц трудоспособного возраста снизилась на 4,4%.

На 8,5% уменьшился показатель послеоперационной летальности при внутримозговых кровоизлияниях. Уменьшился показатель смертности при **черепно-мозговой травме**. В среднем по республике он составил 19,7 на 100 тыс. населения против 19,9 в 2009 г. и 22,3 в 2008 г.

Однако и по данной проблеме требуется системная и оперативная работа. Так же, как организована медицинская помощь при остром коронарном синдроме, должен быть внедрен на всех уровнях алгоритм оказания медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. Профилактическая работа с лицами, имеющими факторы риска, повышение уровня знаний медицинских работников первичного звена, скорой медицинской помощи по вопросам ранней диагностики, качество оказания медицинской помощи на госпитальном этапе, ранняя реабилитация и, самое главное, интеграция всех заинтересованных позволят снизить число умерших от цереброваскулярных болезней и минимизировать инвалидирующие последствия заболевания.

В 2010 г. в сравнении с 2009 г. число умерших от **внешних причин** выросло на 1,5%.

Основными причинами смерти в этом классе в 2010 г. явились самоубийства, отравления алкоголем, транспортная травма, случайные утопления.

Из всех случаев смерти на трудоспособный возраст в процентном отношении приходится в результате отравления алкоголем 74,8%, самоубийств – 77,6%, дорожно-транспортных происшествий – 77%. Эти цифры вызывают серьезную обеспокоенность. И здесь многое зависит от эф-

фективности реализации мер, направленных на формирование здорового образа жизни и воспитание культуры человека.

Необходимо отметить, что в последние годы кардинально изменена работа по борьбе с пьянством и алкоголизмом, внедрено оповещение между Минздравом, МЧС, МВД о происшествиях с числом пострадавших более трех человек.

Министерством здравоохранения осуществляется методическая помощь по вопросам организации ведомственной медицинской службы МЧС, МВД, организовано обязательное изучение вопросов кризисной психологии, признаков суицидального поведения и вопросов профилактики суицидов при повышении квалификации и переподготовке педагогических работников, психологов, специалистов по социальной работе, медицинских работников с высшим и средним образованием. Внедрена комплексная поэтапная система лечения больных алкоголизмом с привлечением общественных организаций, обеспечена работа мультидисциплинарных бригад.

Усилия Министерства здравоохранения и впредь будут направлены на формирование у населения устойчивой мотивации к здоровому образу жизни, что нашло свое отражение в проекте Национальной программы демографической безопасности на 2011–2015 годы и в Государственной программе национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы.

Вызывает обеспокоенность продолжающийся рост (на 4%) числа умерших от **болезней органов пищеварения**. Основной причиной смерти, как и в предыдущие годы, остаются хронические диффузные заболевания печени, прежде всего цирроз.

Налаженная система санитарно-противоэпидемических мероприятий привела к снижению роста вирусных гепатитов, влияющих на развитие циррозов.

Медиками также поддержана и реализуется государственная политика, направленная на борьбу с факторами риска заболеваний печени, связанными с алкогольной зависимостью.

Данные меры должны дать позитивный импульс к снижению заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения.

Несмотря на снижение смертности от **болезней органов дыхания** на 13,3% во всех регионах республики (рис. 7), остаются проблемными вопросы ранней диагностики и лечения больных с пневмониями.

В 2010 г. совершенствовалось оказание протитуберкулезной помощи населению Республи-

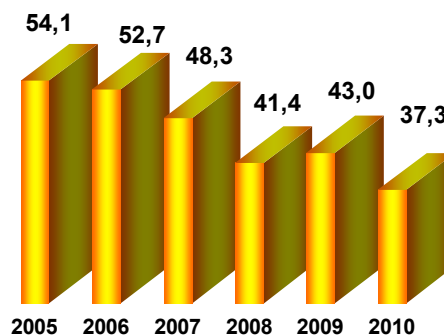


Рис. 7. Смертность от болезней органов дыхания (2005–2010 гг., на 100 тыс. населения)

ки Беларусь. Начата реализация новой Государственной программы "Туберкулез" на 2010–2014 годы, мероприятия которой направлены на дальнейшее совершенствование организации борьбы с туберкулезом.

Благодаря высокой международной оценке реализации предыдущих программ по борьбе с туберкулезом, в 2010 году получен новый грант Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на сумму 24 млн долл. США.

В отчетном году в республике продлилась тенденция к улучшению эпидемической ситуации по туберкулезу (рис. 8). Так, в сравнении с 2009 годом, заболеваемость туберкулезом снизилась на 6,0%, смертность от туберкулеза осталась стабильной (8,1 на 100 тысяч населения). При этом в Гомельской области отмечен рост смертности.

В 2010 году было продолжено выполнение мероприятий по совершенствованию оказания **первичной медицинской помощи**, активизирована работа по внедрению стационарозамещающих технологий, расширению объема амбулаторной хирургической помощи.

Пример хорошей организации оказания пациентам амбулаторной хирургической помощи – городской центр амбулаторной и малоинвазивной хирургии на 15 коек на базе 11-й ГКБ г. Минска, в котором за 2010 год выполнено более 1,5 тысяч операций со средней длительностью лечения 2,2 койко-дня.

В 2010 г. особый акцент сделан на проведение **диспансеризации трудоспособного населения**. В целом по республике осмотрено 98,0% подлежащего осмотрам взрослого населения, в том числе трудоспособного населения – 98,4%. В результате проведенных осмотров хронические заболевания у трудоспособного населения выявлены в 38,6% случаев, наиболее высокие показатели отмечены в Гомельской, Гродненской областях и г. Минске.

Наша задача – взять под пристальный контроль данные группы населения с оказанием им необ-



Рис. 8. Первичная заболеваемость туберкулезом (1995–2010 гг., на 100 тыс. населения) и смертность от туберкулеза (все формы, 2005–2010 гг., на 100 тыс. населения).

ходимой медицинской помощи и полного спектра профилактических мероприятий.

С целью рационального распределения и использования кадровых ресурсов в здравоохранении продолжено введение должностей помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи в организациях здравоохранения, обеспечивающих оказание первичной медицинской помощи. На конец 2010 года введено 732 должности против 62 в 2009 г.

Лидером в этом направлении является Витебская область (321 должность), Могилевская (170), Гродненская (17). Темп введения должностей помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи в Брестской, Гомельской, Гродненской области явно недостаточный. Так, в Брестской области введена только 1 должность.

Продолжается **информатизация отрасли**. Внедрение компьютерных технологий в работе врача общей практики в Витебской и Могилевской областях составило 100%. Во всех поликлиниках г. Минска внедрены автоматизированные системы "Регистратура" и "Диспансеризация". Продолжается формирование баз данных пациентов, разработана электронная версия амбулаторной карты пациента. Регионам необходимо в 2011 году неза-

медлительно закончить информатизацию первичного звена здравоохранения.

В 2010 году отмечен дальнейший рост **объемов оказания медицинской помощи** (рис. 9, 10).

число госпитализированных в расчете на 1000 жителей возросло на 3,1% (с 289 до 298);

число выездов бригад скорой медицинской помощи – на 1% (с 333,1 до 336,5 на 1000 населения).

Благодаря принятым мерам, направленным на оптимизацию потоков пациентов, улучшение качества и исключение дублирования лабораторных и диагностических методов исследования, использование информационных технологий в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций здравоохранения, впервые за пять лет стабилизировался рост количества посещений на 1 врача, составив в 2010 году 11,6 (2009 г. – 11,4).

На протяжении ряда лет отмечались недостатки при планировании объемов помощи как на областном, так и районном уровнях. Регулирование объемов стационарной медицинской помощи остается весьма актуальным вопросом для здравоохранения.

Поэтому в 2010 году при разработке территориальных программ государственных гарантий управлением организации медицинской помощи

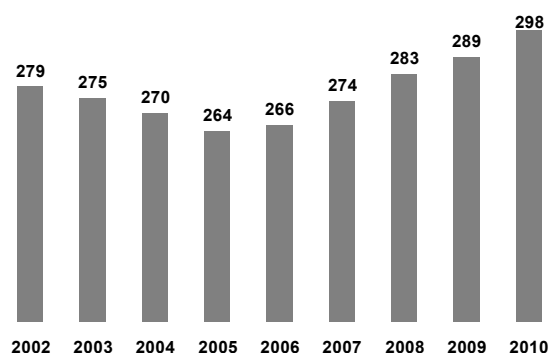


Рис.9. Уровень госпитализации (2002–2010 гг.; на 1000 жителей)

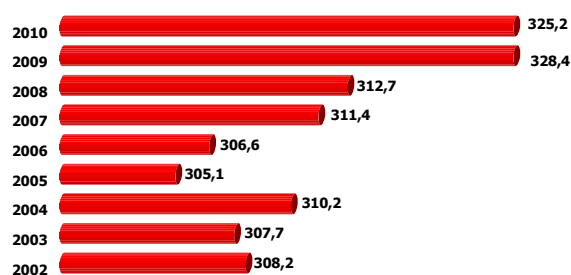


Рис.10. Число дней занятости койки (2002–2010 гг.)

Минздрава совместно с регионами был проведен тщательный анализ сложившейся ситуации и внесены конкретные предложения по объемам медицинской помощи с учетом специфики регионов и потребности населения в различных видах медицинской помощи.

В республике продолжается наращивание объемов **высокотехнологичной медицинской помощи**, что привело к существенному повышению уровня обеспеченности населения ранее недоступными видами медицинских вмешательств, основанными на новейших достижениях мировой медицинской науки.

В 2010 году в РНПЦ "Мать и дитя":

увеличено количество полных циклов лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий до 665, при этом эффективность ЭКО составила более 40,5%;

внедрены методика криоконсервирования эмбрионов и перенос размороженных эмбрионов в матку при ЭКО. Произведена криоконсервация 53 эмбрионов. Успешная трансплантация в матку размороженных эмбрионов осуществлена в 11 случаях.

В 2010 г. продолжен скрининг ретинопатии недоношенных детей, который проводился у недоношенных детей с гестационным возрастом меньше 35 недель и массой тела менее 2000 грамм при рождении. Проведено лечение 82 детей методом лазерокоагуляции начальных стадий ретинопатии недоношенных, выполнено 142 операции, осуществлялась ранняя нейрохирургическая коррекция тяжелых форм внутрижелудочковых кровоизлияний.

В 2010 г. также был продолжен массовый аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста. Охват скринингом только в отчетном году составил около 115 тысяч детей, при этом выявлено 22,3 тыс. детей с риском тугоухости и глухоты. Этим детям своевременно и в полном объеме будет оказана необходимая медицинская помощь.

В 2010 г. продолжалось развитие отечественной **трансплантологии**, наращивание объемов

	2006	2007	2008	2009	2010
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ	20	40	70	100	115
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ	0	0	9	25	31
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА	119	65	127	127	159
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА	0	0	0	11	22

Рис. 11. Трансплантологическая помощь в Республике Беларусь (2006–2010 гг.)

данного вида медицинской помощи населению (рис. 11). С января 2010 г. функционирует Республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе УЗ "9-я городская клиническая больница г. Минска", в котором внедрены самые передовые в мире технологии оперативных вмешательств на печени, почках, поджелудочной железе.

В отчетном году выполнена 31 трансплантация печени, впервые осуществлена родственная трансплантация печени ребенку, выполнены 22 трансплантации сердца, 115 трансплантаций почек.

В республике сохраняется высокая трансплантационная активность по пересадке гемопоэтических стволовых клеток – в 2010 г. выполнено 159 пересадок.

В 2010 г. сохранилась тенденция роста высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств в регионах. В сравнении с 2009 г. отмечается рост кардиохирургических вмешательств на 14,4%. Выполняются операции на сердце, включая аортокоронарное шунтирование. Проводятся стентирование коронарных артерий, баллонная коронарная ангиопластика, имплантация электрокардиостимуляторов, коронарография.

В отчетном году проведено 7358 **кардиохирургических оперативных вмешательств** (2009 г. – 6433), из них 4167 (56,6%) – в кардиохирургических отделениях областей и г. Минска (2009 г. – 56,6%). Из общего числа выполненных операций: аортокоронарных шунтирований – 1341 (2009 г. – 1020), ангиопластик/стентирований коронарных артерий – 1754 (2009 г. – 1312), коронарографий – 6498 (2009 г. – 6080) (рис. 12).

Особое внимание уделяется качеству оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом.

В РНПЦ "Кардиология" и ряде больниц г. Минска, а также во всех областных центрах респуб-



Рис. 12. Структура кардиохирургических вмешательств в 2010 г. и общее число кардиохирургических вмешательств, осуществленных в Республике Беларусь в 2006–2010 гг.

лики проводится интервенционная реваскуляризация при остром инфаркте миокарда (ОИМ). В 2010 г. по сравнению с 2009 г. на 53,9% увеличилось количество стентирований/ангиопластик при ОИМ (2010 г. – 314; 2009 г. – 204), однако потребность в данном виде помощи значительно выше.

Ежегодно в Детском кардиохирургическом центре проводятся около тысячи операций детям, из них в периоде новорожденности – 100 детям. За 2010 г. выполнено 924 кардиохирургические операции, в том числе 219 эндоваскулярных. Внедрены миниинвазивные эндоваскулярные операции у детей до года, оперативное лечение при нарушениях ритма сердца у детей. Детскими кардиохирургами проводится оперативное лечение недоношенных детей в перинатальных центрах.

В настоящее время детской кардиохирургической службой осуществляется практически весь спектр операций, известных в мировой кардиохирургической практике, что позволило практически исключить направление детей на лечение за рубеж.

Создание хорошо оснащенной материальной базы организаций здравоохранения позволило увеличить число эндоскопических операций и эндопротезирований крупных суставов (рис. 13). Освоены новые современные технологии малоинвазивного остеосинтеза и разработаны отечественные металлоконструкции и инструментарий для его выполнения.

В 2010 г. выполнено на 14,4% больше, чем в 2009 г., эндопротезирований тазобедренных суставов и на 17% больше коленных суставов. С 2010 г. данный вид высокотехнологичных хирургических вмешательств выполняется во всех областных центрах, внедряется в крупных городах и на межрайонном уровне. При переломах шейки бедра по жизненным показаниям выполняется тотальное или монополюсное эндопротезирование, что позволило снизить смертность и

значительно повысить качество жизни пациентов пожилого возраста.

За последние пять лет сделано более 16 тысяч эндопротезирований крупных суставов. В настоящее время данные операции выполняются при различной патологии. Кроме того, в 2010 г. выполнено 4 эндопротезирования плечевого, 6 – голеностопного и 5 – локтевого суставов.

Заметно возрос объем и расширилась структура хирургических вмешательств в РНПЦ оториноларингологии. Так, выполнено на 19,7% больше операций, чем в 2009 г. Увеличено число высокотехнологичных хирургических вмешательств (на 8,7%), их удельный вес в структуре всех операций составил 31,4%. Рост кохлеарных имплантаций по сравнению с 2009 годом составил 66%.

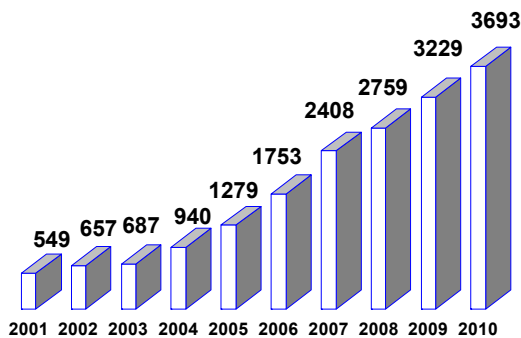
Наиболее значимыми разработками, внедренными в практику РНПЦ онкологии в 2010 г., являются флюоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия предраковых заболеваний шейки матки, а также высокодозная брахитерапия при раке предстательной железы.

Совместно с РНПЦ "Кардиология" внедрены комбинированные операции у больных раком легкого с резекцией и протезированием дуги, грудного отдела аорты, тел позвонков, а также резекцией предсердия с аллопластикой его стенки с применением аппарата искусственного кровообращения.

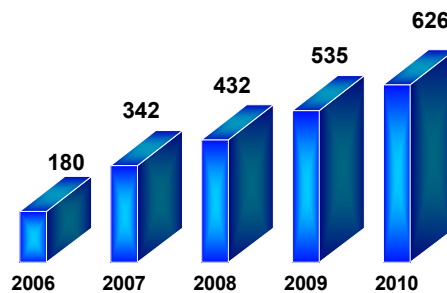
В 2010 г. **нейрохирургами** республики проведено около двух тысяч высокотехнологичных оперативных вмешательств, внедрена тромболитическая терапия (тромболизис) при инфаркте мозга. На базе специализированных инсультных неврологических отделений за 2010 год проведено 16 системных внутривенных тромболизисов.

В областных нейрохирургических отделениях внедрены следующие технологии:

способ удаления невринома спинного мозга из экономных доступов с помощью ультразвукового аспиратора (Минская ОКБ);



эндопротезирование тазобедренных суставов



эндопротезирование коленных суставов

Рис. 13. Число эндопротезирований крупных суставов в Республике Беларусь

удаление глиальных опухолей и внутримозговых гематом головного мозга под УЗ-контролем (Гомельская ОКБ);

наложение экстраинтракраниальных анастомозов (микрошунтирования) при цереброваскулярной патологии (Витебская ОКБ);

разработаны рациональные способы введения терапевтических препаратов в нейрохирургии (интракаротидное введение препаратов с помощью инфузоматов) (Витебская ОКБ).

Достигнуты значительные успехи в лечении злокачественных новообразований и заболеваний кроветворной системы у детей. Общая долгосрочная выживаемость больных данными заболеваниями составляет 75%.

В 2010 г. выполнено 150 операций повышенной сложности и 65 высокотехнологичных, включая 37 трансплантаций костного мозга и 11 трансплантаций мезенхимальных стволовых клеток.

В республике поддерживается благополучная эпидситуация по **вакциноуправляемым инфекциям**: зарегистрированы единичные случаи дифтерии, столбняка, кори. Заболеваемость эпидемическим паротитом снизилась на 48,8%, активным туберкулезом – на 6%, вирусным гепатитом В – на 2,1%. Отсутствуют случаи полиомиелита и краснухи, отмечается низкий уровень заболеваемости коклюшем (1,2 на 100 тысяч населения), вирусным гепатитом А (1,7 на 100 тысяч населения).

Наблюдается снижение на 25% числа умерших от менингококковой инфекции (12 человек, в том числе 5 детей до 1 года).

Благодаря активизации работы с местными органами исполнительной власти, организациями и предприятиями в 2010 году удалось увеличить охват населения прививками против гриппа более чем в 2 раза (с 10,7% в 2009 г. до 22,7% в 2010 г.).



Рис. 14. Показатели первичной инвалидности в Республике Беларусь (2007–2010 гг., на 10 тыс. населения) и полной и частичной реабилитации (2009 и 2010 гг., в процентах)

В 2010 г. создан неснижаемый запас лекарственных средств, в том числе и отечественного производства, для лечения гриппа и ОРВИ.

При оценке работы **службы медицинской экспертизы и реабилитации** (рис. 14) следует отметить, что в 2010 г. отмечался некоторый рост показателей первичного выхода на инвалидность. Прослеживается тенденция к росту тяжести инвалидности. Удельный вес инвалидов третьей группы снизился с 40,0% в 2009 г. до 38,7% в 2010 г.

Имеет место снижение показателей реабилитации. Так, если в 2009 г. показатель полной реабилитации составлял 7,5%, то в 2010 г. – 6,6%. Показатель частичной реабилитации в 2009 г. составил 11,1%, в 2010 г. – 10,9%.

Несмотря на развитие сети организаций и отделений медицинской реабилитации, улучшение их материально-технического обеспечения, совершенствование нормативной правовой базы, используемых методов и технологий медицинской реабилитации, службе не удалось достичь улучшения показателей медицинской реабилитации.

Задачей РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации является создание единой системы медицинской реабилитации, включающей все профильные центры, с разработкой совместного алгоритма оказания медицинской помощи, начиная от лечебно-профилактической до реабилитационной.

В 2010 г. выполнены все **социальные стандарты в области здравоохранения** (рис. 15). По поручению Совета Министров Минздравом были внесены предложения по уточнению содержания и расчета государственных социальных стандартов в области здравоохранения.

Расходы на здравоохранение в системе Минздрава в 2010 г. профинансированы на 99,3% к уточненному плану года. По местным бюджетам они профинансированы на 99,2% от уточненного плана, а по республиканскому бюджету – на 99,9%.



Рис. 15. Минимальные социальные стандарты в здравоохранении Республики Беларусь (2010 г.)

Расчетная экономия бюджетных средств за 2010 г. по организациям здравоохранения системы Минздрава составила 41,0 млрд руб. (в 2009 г. – 48,8 млрд руб.)

В 2010 году была продолжена работа по эффективному использованию ресурсов здравоохранения, что позволило обеспечить устойчивую работу организаций здравоохранения, включая:

оптимизацию расходов бюджетных средств, при этом приоритет был отдан товарам (услугам) отечественного производства,

упорядочение закупок медицинской техники и изделий медицинского назначения, лекарственных средств и продуктов питания;

постоянный контроль за поставками медицинского оборудования, расходных материалов, своевременным вводом в эксплуатацию приобретенного медицинского оборудования, а также эффективным его использованием;

активизацию работы по усилению режима экономии и реализации мероприятий по эффективно и рациональному использованию ресурсов здравоохранения.

В целях сближения национального законодательства с международными стандартами финансовой отчетности Минздравом совместно с другими ведомствами и ВОЗ в 2010 г. начата работа по внедрению методологии определения, классификации и сбора данных в системе здравоохранения по Национальным счетам здравоохранения (НСЗ). Введение НСЗ позволит получать полную информацию обо всех расходах на здравоохранение, включая ведомственное здравоохранение и личные расходы на медицинские услуги и товары.

Министерством здравоохранения постоянно проводится работа по совершенствованию существующей системы оплаты труда работников здравоохранения и увеличению их **заработной платы**.

С 1 сентября 2010 г. на 25 процентов повышены тарифные оклады всем врачам, работающим в бюджетных организациях, включая руководителей, и на 10% всем молодым специалистам.

С 1 октября 2010 г. установлены надбавки за наличие квалификационных категорий экономистам, бухгалтерам, юристам, инженерам и другим работникам.

В 2010 г. среднемесячная заработная плата работников здравоохранения (рис. 16) в целом по Республике Беларусь составила 982,9 тыс. руб. или 328 долл. США (71,6% среднемесячной заработной платы в промышленности, 79,4% среднемесячной заработной платы по народному хозяйству), в том числе:

врача – 1671,8 тыс. руб. или 558 долл. США; среднего медицинского работника – 950,6 тыс. руб. или 318 долл. США.

Доведенные Минздраву ежемесячные показатели по росту заработной платы в 2010 году выполнены на 106,2%.

Основные целевые показатели социально-экономического развития по **платным медицинским услугам, экспорту услуг, энергосбережению** Министерством здравоохранения в 2010 году выполнены.

Так, показатель "Экспорт услуг" организациями республиканского подчинения выполнен на 130% (при доведенном показателе 119–120%), оказано услуг на сумму 18,6 млн долл. США.



Рис. 16. Среднемесячная заработная плата медицинских работников (2005–2010 гг., тысяч рублей)

Сальдо внешней торговли услугами за 2010 год перевыполнено на 3,1 млн долл. США.

В целом по стране организациями здравоохранения оказана медицинская помощь 98 тыс. иностранных граждан на сумму 21,4 млрд руб., что в 1,6 раза больше, чем в 2009 году.

Хороших результатов по экспорту услуг достигли за 2010 год Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении, РНПЦ гигиены, ОМР, ДОГ, радиационной медицины и экологии человека, учреждения высшего медицинского образования, Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации.

На 129,5% при плане 124,5% выполнен показатель по платным медицинским услугам через все каналы реализации. В денежном выражении эта сумма составила 480,0 млрд руб. что в 1,3 раза больше, чем в 2009 г.

Высокие темпы роста платных медицинских услуг обеспечили организации здравоохранения республиканского подчинения: Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации, Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, РНПЦ травматологии и ортопедии, радиационной медицины и экологии человека, онкологии и медицинской радиологии, "Мать и дитя", оториноларингологии.

В 2010 году были приняты следующие важнейшие **нормативные правовые акты**:

Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 года "Об оказании психологической помощи" (вступил в силу с 17 января 2011 года);

Закон Республики Беларусь от 30 ноября 2010 года "О донорстве крови и ее компонентов" (вступает в силу с 9 июня 2011 года).

В Палату представителей Национального собрания Республики Беларусь внесены проекты:

Закона Республики Беларусь "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";

Закона Республики Беларусь "О вспомогательных репродуктивных технологиях и гарантиях прав граждан при их оказании";

Закона Республики Беларусь "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";

Закона Республики Беларусь "О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, гарантиях прав граждан, имеющих такие заболевания".

Кроме того, подготовлены Закон Республики Беларусь "О ратификации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам" и Закон Республики Беларусь "О ратификации Протокола о внесении

изменений в Соглашение Таможенного союза по санитарным мерам от 11 декабря 2009 года".

В Республике Беларусь сохранена и успешно функционирует государственная **аптечная сеть**. Число государственных аптек в системе "Фармация" составляет 1596. Из общего числа аптек 30% расположено в сельской местности. За 2010 год в республике открыто 19 аптек.

Рост объемов реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения к 2009 г. составил 119% в текущих ценах.

В 2010 г. предприятиями "Фармация" закуплено лекарственных средств, изделий медицинского назначения, продукции аптечного ассортимента на сумму 1 миллиард 395 миллионов рублей (96,5% к 2009 г.). Уменьшение объема закупок лекарственных средств связано с созданием запасов лекарственных средств на аптечных складах РУП "Фармация" в IV кв. 2009 г. на период ожидаемой второй волны гриппа и образовавшимся переходящим остатком на начало года.

Постоянно увеличивается удельный вес отечественных лекарственных средств в общем объеме закупок, который составил 28,2% против 26,5% в 2009 г. Сохранилась тенденция сокращения прямого импорта, которая обусловлена импортозамещением и оптимизацией расходования валютных средств.

В 2010 г. для организаций здравоохранения через предприятия Белмедтехники закуплено **изделий медицинского назначения и медицинской техники** на сумму 577 млрд руб., что на 31,9% больше, чем за 2009 г., из них импортного производства – на 484 млрд руб. (в 2009 г. – на 339 млрд руб.).

Минздравом в централизованном порядке профинансирована закупка изделий медицинского назначения и медицинской техники на сумму 320,8 млрд руб. (в 2009 г. – 290,3 млрд руб.).

Для оснащения строящихся и реконструируемых объектов здравоохранения закуплено медицинское оборудование на сумму 51,6 млрд руб.

В результате проведенных процедур закупок получено товарных и финансовых скидок на сумму 17 млрд руб., что составляет 101,1% к уровню 2009 года.

По сравнению с предыдущим годом значительно уменьшилось число несвоевременно введенного в эксплуатацию дорогостоящего оборудования. Если в 2009 г. было не установлено 57 единиц, то в 2010 г. – 9.

По итогам работы по объектам Госинвестпрограммы запланированный лимит средств исползован в полном объеме.

За 2010 год введен в установленный срок морфологический корпус Витебского медицинского университета; проведена реконструкция корпусов патологии беременных и педиатрического (3-я очередь строительства) РНПЦ "Мать и дитя", имущественного комплекса РНПЦ гематологии и трансфузиологии (г. Минск).

В рамках отраслевой и региональных программ энергосбережения проведен ряд мероприятий по энергосбережению, в результате чего доведенный показатель по энергосбережению выполнен (-8,0%).

В 2010 г. Министерством здравоохранения Республики Беларусь приняты меры по развитию **кадрового потенциала** системы здравоохранения (рис. 17), проделана значительная работа по оптимизации прогнозирования, подбора и расстановки кадров, структуры подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров, преодолению дефицита медицинских кадров, снижению текучести кадров. Особое внимание уделено районам сельской местности, а также территориям, пострадавшим от аварии на Чернобыльской АЭС.

Принят ряд постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в соответствии с которыми:

упрощена существующая система допуска к должностям;

усовершенствован порядок присвоения квалификационных категорий медицинским (фармацевтическим) работникам;

законодательно закреплена возможность занятия медицинскими сестрами с высшим образова-

нием должностей заведующего и заместителя заведующего больницы сестринского ухода;

подготовлена новая редакция Единого классификатора должностей служащих;

принята отраслевая программа "Кадры" на 2011–2015 годы;

разработана и утверждена форма государственной статистической отчетности 1-медкадры, которая обеспечит достоверную кадровую статистику и сопоставимость с европейской базой данных.

В 2010 году в медицинских вузах впервые осуществлен набор в магистратуру, что улучшит систему отбора наиболее талантливых молодых ученых.

Выпуск 2010 года позволил решить вопрос кадрового дефицита средних медработников в отрасли государственного здравоохранения более чем на 70% (в 2009 г. – на 50%).

Вместе с тем, в республике остается проблема с укомплектованием врачами участковых больниц и врачебных амбулаторий.

В 2011 году необходимо:

продолжить работу по укомплектованию штатных должностей в организациях здравоохранения, расположенных в сельской местности;

обеспечить внедрение единой республиканской системы персонифицированного учета кадров здравоохранения, что позволит решить проблемы достоверности информации о потребности в кадрах, убыли медицинских кадров, проблемы планирования работы учреждений медицинского образования, а также оценить тенденции трудовой миграции.



Рис. 17. Обеспеченность отрасли медицинскими кадрами (2010 г.)

В области **медицинской науки** особое внимание уделялось инновационному развитию отрасли здравоохранения. Практическому здравоохранению предложены:

39 изделий медицинского назначения для диагностики вирусных, бактериальных и иммунных заболеваний (РС-инфекция, ВИЧ-инфекция, бешенство, герпетическая инфекция и др.);

хирургические технологии и металлоконструкции для их осуществления,

новые технологии, методы и алгоритмы профилактики, диагностики и лечения, в том числе на амбулаторно-поликлиническом этапе;

уникальная операция экстра-интракраниального микрошунтирования для лечения хронической сосудисто-мозговой недостаточности при окклюзиях сонных артерий;

гибридная технология в лечении аневризм дуги аорты без искусственного кровообращения при острых и хронических расслоениях дуги аорты;

метод лечения пациентов с метастазами в головном мозгу;

алгоритм диагностики метастазов в головном мозгу, алгоритмы лечения пациентов с метастазами в позвоночнике и трубчатых костях, в том числе с использованием малоинвазивных технологий;

технологии интрамедуллярного остеосинтеза переломов большеберцовой кости и конструкции для его осуществления;

технологии лечения пациентов с опухолями головного мозга путем применения фотодинамической терапии с использованием отечественного фотосенсибилизатора;

реабилитационные тренажеры;

информационно-аналитическая система отрасли (ИАС "Здравоохранение").

Разработан и освоен в производстве диагностический аппарат "Спектр" для неинвазивного контроля уровня билирубина в крови новорожденных, что позволило уменьшить расходы на лабораторные реагенты и изделия медицинского назначения, время проведения анализа. При средней стоимости импортного аналога 6700 долларов США стоимость отечественного изделия составила 3900 долларов США.

Ведущей задачей остается повышение эффективности научной деятельности и ориентация ее на достижение наиболее значимых социальных целей, решение конкретных задач практического здравоохранения.

Внедрение информационных технологий и вычислительной техники продолжает оставаться

одним из ключевых направлений развития отрасли здравоохранения Республики Беларусь.

В 2010 г. 54,2% амбулаторно-поликлинических организаций имели локальные вычислительные сети, в 57,3% из них внедрены автоматизированные рабочие места "Регистратура"; в 42,2% – АРМ "Диспансеризация"; в 66,2% – "Статистика", 73,1% АПО и их филиалов имели подключение к Интернет и электронной почте.

В 439 врачебных амбулаториях и амбулаториях врача общей практики (около 70% их общего количества) внедрена АИС "Врач общей практики".

В 2010 г. завершено создание очередного сегмента республиканской системы телемедицинского консультирования в пострадавших от Чернобыльской катастрофы районах Брестской, Гомельской и Могилевской областей.

В настоящее время телемедицинская система охватывает 11 организаций здравоохранения районного уровня (ЦРБ), 9 – областного уровня и 10 – республиканского уровня (РНПЦ).

Создана и постоянно функционирует система видеоконференцсвязи Министерства здравоохранения с УЗО и Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома.

В 2010 году контрольно-ревизионной службой системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь проведена 261 проверка финансово-хозяйственной деятельности юридических лиц.

Проведенными проверками в целом по республике выявлено вреда на сумму более 4 миллиардов рублей. Предотвращено незаконных и необоснованных расходов государственных средств в сумме 86,0 млн руб.

По результатам проверок за допущенные нарушения привлечено к дисциплинарной и материальной ответственности 769 человек.

В общей сумме незаконных расходов наибольший удельный вес составили излишние выплаты за произведенные ремонтно-строительные работы, которые сложились в результате неправильного применения расценок, коэффициентов, индексов изменения стоимости строительных материалов, завышения объемов.

Из общей суммы вреда, выявленного в 2010 году, по состоянию на 1 января 2011 года возмещено средств на сумму 1922,7 млн руб. Кроме того, возмещено по материалам прошлых периодов 332,6 млн руб.

В новой пятилетке будет продолжена работа по концентрации ресурсов на приоритетных направлениях деятельности и реструктуризации медицинской помощи, внедрению ресурсосберегающих

технологий, перераспределению финансовых потоков на усиление амбулаторно-поликлинического звена; повышению качества и эффективности медицинских услуг, предоставляемых первичным звеном здравоохранения.

В 2011 году основные усилия системы здравоохранения Республики Беларусь будут направлены на развитие инновационной, инвестиционной деятельности и экспорта медицинских, образовательных и прочих услуг.

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

В 2011 году необходимо направить усилия на решение следующих первоочередных задач:

повысить ответственность граждан за свое здоровье, сформировать мотивацию к здоровому образу жизни, искоренению вредных привычек;

организовать проведение профилактических мероприятий по раннему выявлению факторов риска социально значимых заболеваний, улучшение качества их диагностики, лечения и реабилитации пациентов;

реализовать комплекс мер по улучшению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка;

обеспечить граждан доступной и качественной медицинской помощью на всех уровнях ее

оказания с использованием новых современных методов диагностики и лечения;

добиться увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения за счет снижения преждевременной смертности, в первую очередь, среди лиц трудоспособного возраста;

улучшить качество жизни людей с хроническими заболеваниями и инвалидов путем создания условий для их реабилитации и социализации;

расширить спектр платных медицинских услуг населению и увеличить объем экспорта услуг здравоохранения путем стимулирования предпринимчивости и здоровой конкуренции;

повысить ответственность медицинских работников за качество оказываемой медицинской помощи, соблюдение высокого уровня культуры отношения к пациентам.

2010 год для нашего здравоохранения был наполнен многими знаменательными событиями и ежедневной, кропотливой, напряженной работой. И как главный результат этой работы – тысячи спасенных жизней, сохранение и поддержание здоровья наших граждан.

Нет сомнения, что и впредь самоотверженный, гуманный труд работников отрасли будет способствовать дальнейшему развитию отечественного здравоохранения на благо белорусского народа!