

---

---

# *В Министерстве здравоохранения Республики Беларусь*

---

---

## **ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2009 ГОДУ И ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2010 ГОД**

**В.И.Жарко**

Министр здравоохранения Республики Беларусь  
(доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения 26 февраля 2010 г. \*)

Значимым событием 2009 года явилось 90-летие здравоохранения Республики Беларусь. Есть все основания гордиться тем, что сделали поколения работников здравоохранения Беларуси для своего народа. В республике постоянно поддерживаются на лучшем уровне среди стран СНГ показатели деятельности в системе здравоохранения и реально обеспечиваются конституционные права граждан на охрану здоровья.

2009 год вошел в историю нашей страны как Год родной земли. Министерством здравоохранения обеспечены организация, координация, контроль исполнения комплекса мер, направленных на охрану окружающей среды, повышение санитарной культуры населения и формирование здорового образа жизни. Целенаправленный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий позволил сохранить в республике стабильную и управляемую ситуацию по инфекционным и паразитарным болезням, обеспечить надежную санитарную охрану территории.

В условиях финансовых ограничений благодаря своевременно принятым мерам по экономии финансовых ресурсов и слаженной работе всех организаций здравоохранения обеспечено стабильное функционирование отрасли, удалось на должном уровне обеспечить оказание медицинской помощи гражданам республики, в том числе высокотехнологичных медицинских вмешательств.

В настоящее время осуществляется переход на модель хозяйствования, в которой преимущество

отдается развитию медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях – как менее затратной и наиболее востребованной.

Поддерживается курс на дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи, ожидаемыми результатами реализации которого являются существенное повышение уровня обеспеченности населения медицинской помощью высокого качества, развитие экспорта медицинских услуг.

В 2009 году **сохранены тенденции к улучшению основных показателей деятельности системы здравоохранения Республики Беларусь**. По сравнению с 2008 годом отмечены рост рождаемости, сокращение естественной убыли населения, дальнейшее снижение показателя смертности в трудоспособном возрасте, что указывает на высокую эффективность мер, принимаемых органами исполнительной власти.

Так, показатель рождаемости в 2009 году составил 11,6 на 1000 населения (в 2008 г. – 11,1%).

При этом, число родившихся детей увеличилось как среди городского (на 1,7%), так и среди сельского (на 1,9%) населения.

Естественная убыль населения снизилась до 2,6 на 1000 населения (рис. 1).

В 2009 году в целом по республике число случаев смерти от всех причин (по сравнению с 2008 годом) увеличилось на 0,5 процента.

Рост смертности наблюдался во всех областях республики, кроме г. Минска, где этот показатель

---

\* - Печатается в сокращении

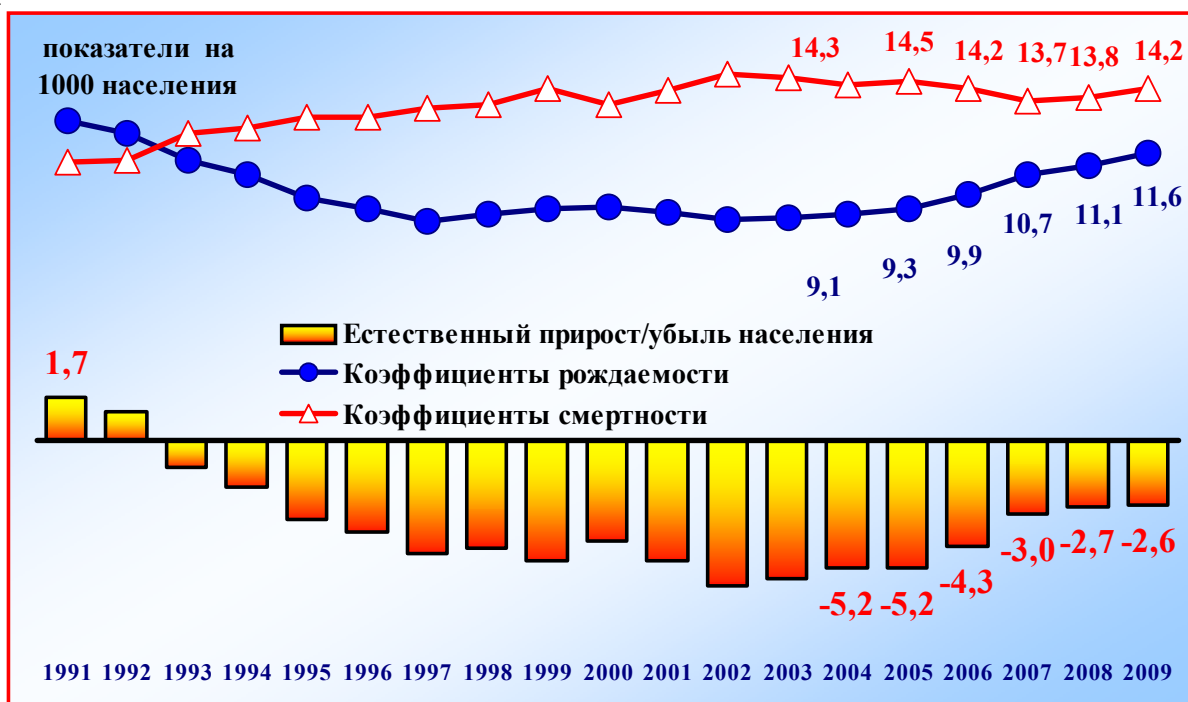


Рис. 1. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения в Республике Беларусь (1991-2009 гг.)

остался на прежнем уровне (9,7%). Наибольшее увеличение показателя смертности зарегистрировано в Гродненской области (на 4,8%) (рис. 2).

Рост числа умерших регистрируется за счет смертности лиц старше трудоспособного возраста (0,9%). Следует отметить, что на протяжении последних лет в результате активной позиции ме-

дицинских работников по профилактике заболеваний, совершенствованию организации оказания медицинской помощи отмечается тенденция к снижению смертности трудоспособного населения. Так, число умерших в трудоспособном возрасте в 2009 году снизилось по сравнению с 2008 годом на 1,1%.

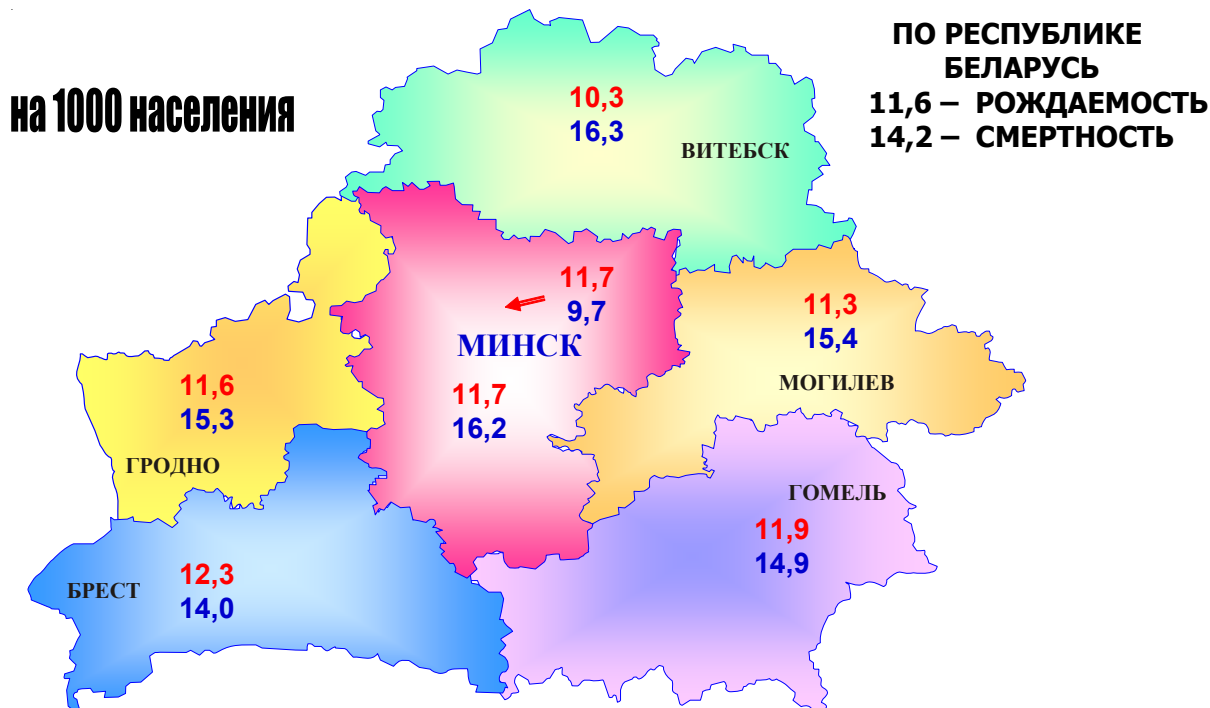


Рис. 2. Рождаемость и смертность в регионах Беларуси (2009 г.)

Возросло число умерших от болезней органов пищеварения; инфекционных и паразитарных болезней; болезней сердечно-сосудистой системы. Значительно снизилась смертность от внешних причин (на 4,6%) и новообразований (на 1,9%).

Произошли некоторые изменения в структуре общей смертности (рис. 3). Увеличилась доля болезней сердечно-сосудистой системы (с 52,7% до 54%) и органов пищеварения (с 3,4% до 3,7%); уменьшились доля новообразований (с 13,8% до 13,4%) и внешних причин (с 10,7% до 10,2%).

Ведущее место среди причин смерти по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (БСК), которые традиционно вносят основной вклад в смертность, инвалидность и трудовые потери населения.

В целом по республике за 2009 год по сравнению с 2008 годом число умерших от БСК увеличилось на 2,9%, среди сельских жителей – на 2,1%, среди городских – на 3,4%.

В структуре данного класса смертность от ишемической болезни сердца занимает около 70,0%, от цереброваскулярных болезней – 24,1% (рис. 4).

**Для снижения показателя смертности от БСК необходимо:**

наладить мониторинг, провести эпидемиологические исследования по данному вопросу;

совершенствовать работу школ профилактики;

улучшить доступность кардиологической помощи в регионах, в том числе укомплектовать вакантные должности кардиологов;

повысить уровень знаний врачей первичного звена по кардиологии.

Значительно уменьшился показатель смертности при черепно-мозговой травме, и в среднем по республике он составил 19,9 на 100 тыс. населения против 22,3 в 2008 году.

В 2009 г. по сравнению с предыдущим годом на 8,5% уменьшился показатель послеоперационной летальности при внутримозговых кровоизлияниях.

В целях совершенствования оказания неврологической и нейрохирургической помощи населению необходимо уделить больше внимания обеспечению организаций здравоохранения районного и областного уровней диагностическим оборудованием, подготовке медицинских кадров по оказанию помощи больным с нейротравматологическими заболеваниями и с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями.

**В 2009 г. сохранялась тенденция к улучшению отдельных показателей деятельности онкологической службы:**

уменьшилось на 1,9% число случаев смерти от новообразований;

увеличен разрыв между заболеваемостью злокачественными новообразованиями и смертностью от них;

снижено до 12,5% выявление новых случаев злокачественных новообразований в IV стадии (в 2008 г. в IV стадии выявлено 13,3% новых случаев злокачественных новообразований), а число больных, проживших с момента установления диагноза пять и более лет, возросло на 1,2% и составило более половины состоящих на учете (53,4%) (рис. 5).

При этом отмечена тенденция к росту заболеваемости от злокачественных новообразований, что требует усиления работы по их профилактике

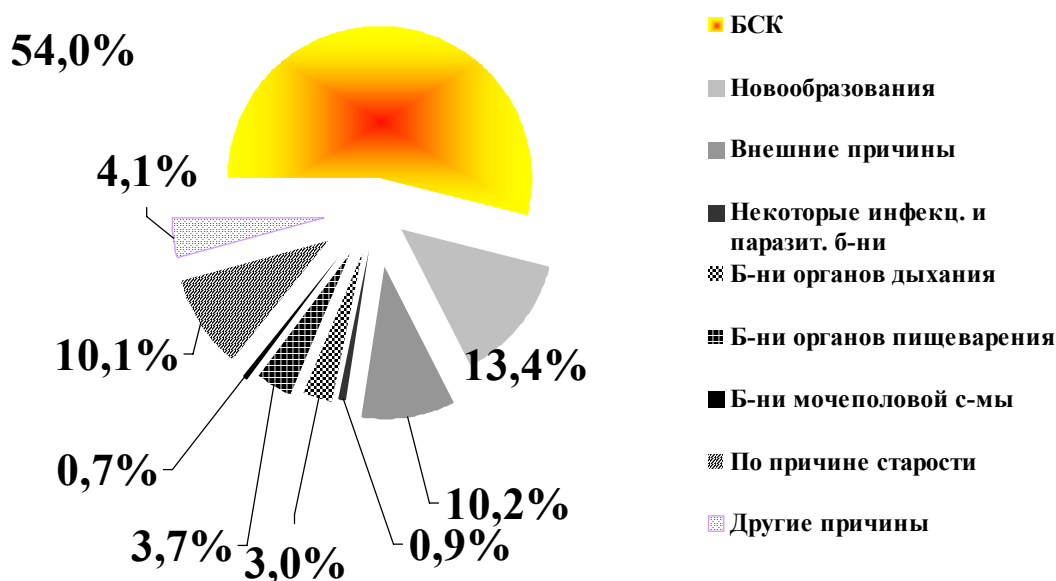


Рис. 3. Структура причин смерти (2009 г.)



Рис. 4. Структура смертности от болезней системы кровообращения (2009 г.)

не только со стороны Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии, онкологических диспансеров, но и всей лечебной сети.

В целом по республике в 2009 году по сравнению с 2008 годом число умерших от **внешних причин** уменьшилось на 4,6% (среди сельских жителей – на 3,2%, среди городских – на 5,6%). Увеличение числа умерших от внешних причин наблюдалось только в Брестской области.

Основными причинами смерти явились самоубийства, отравления алкоголем, транспортная травма (рис. 6). Однако в 2009 году число случаев отравлений алкоголем уменьшилось на 7,2%. Из всех случаев смерти в результате отравления алкоголем около 77% приходится на трудоспособный возраст. Очевидно, что здесь многое зависит от эффективности мер, направленных на формирование здорового образа жизни и воспитание культуры человека.

➤ **УМЕНЬШИЛОСЬ НА 1,9% ЧИСЛО СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

➤ **УВЕЛИЧЕН РАЗРЫВ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ И СМЕРТНОСТЬЮ ОТ НИХ**

➤ **СНИЖЕНО ДО 12,5% ВЫЯВЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В IV СТАДИИ (2008 Г. – 13,3%)**

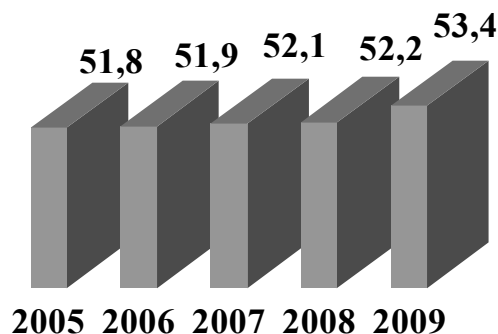


Рис. 5. Работа онкологической службы в 2009 г. и пятилетняя выживаемость при онкологических заболеваниях (в процентах, 2005–2009 гг.)

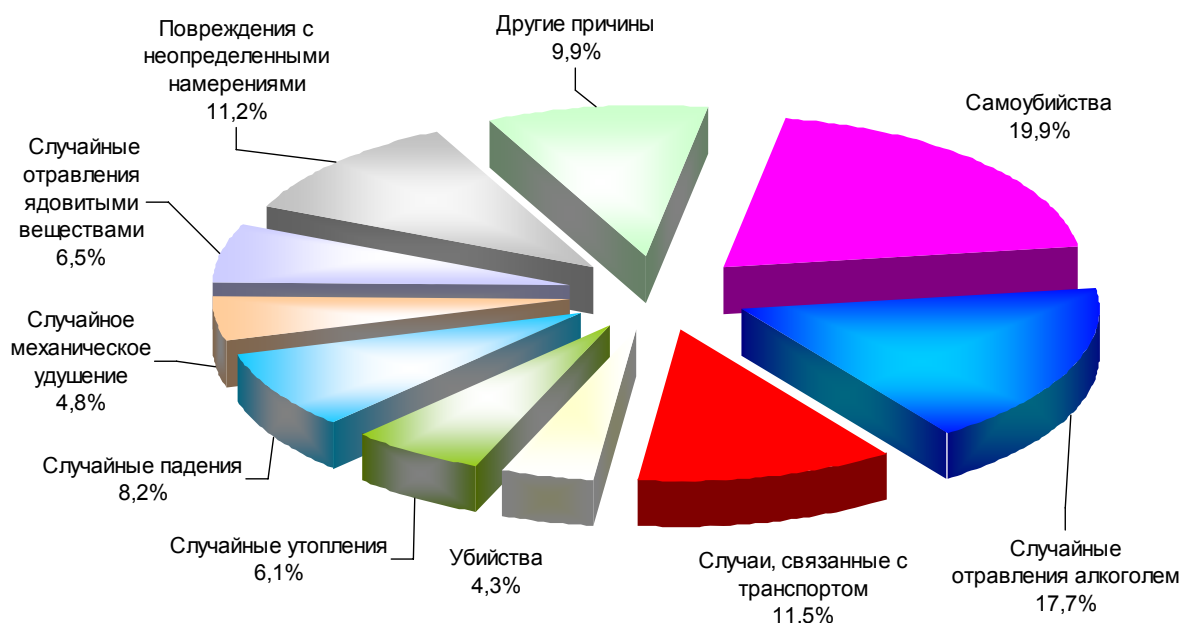


Рис. 6. Структура смертности от внешних причин (в процентах, 2009 г.)

Вызывает обеспокоенность продолжающийся рост числа умерших от **болезней органов пищеварения** (7,9%). Основной причиной смерти, как и в предыдущие годы, остаются хронические диффузные заболевания печени, прежде всего цирроз. Принятые меры по обеспечению ранней диагностики и лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта явно недостаточны. До сих пор не решен вопрос по созданию республиканской организации гастроэнтерологического профиля. Снижение смертности от болез-

ней органов пищеварения взаимосвязано с мероприятиями по борьбе с пьянством и алкоголизмом. Данные вопросы должны быть глубоко проработаны в проекте соответствующей государственной программы.

В структуре общей смертности на **население трудоспособного возраста** приходится 23,5 процента. При этом структура смертности в этом возрасте не изменилась. Как и в 2008 году, треть смертей приходится на внешние причины и треть на болезни системы кровообращения (рис. 7).

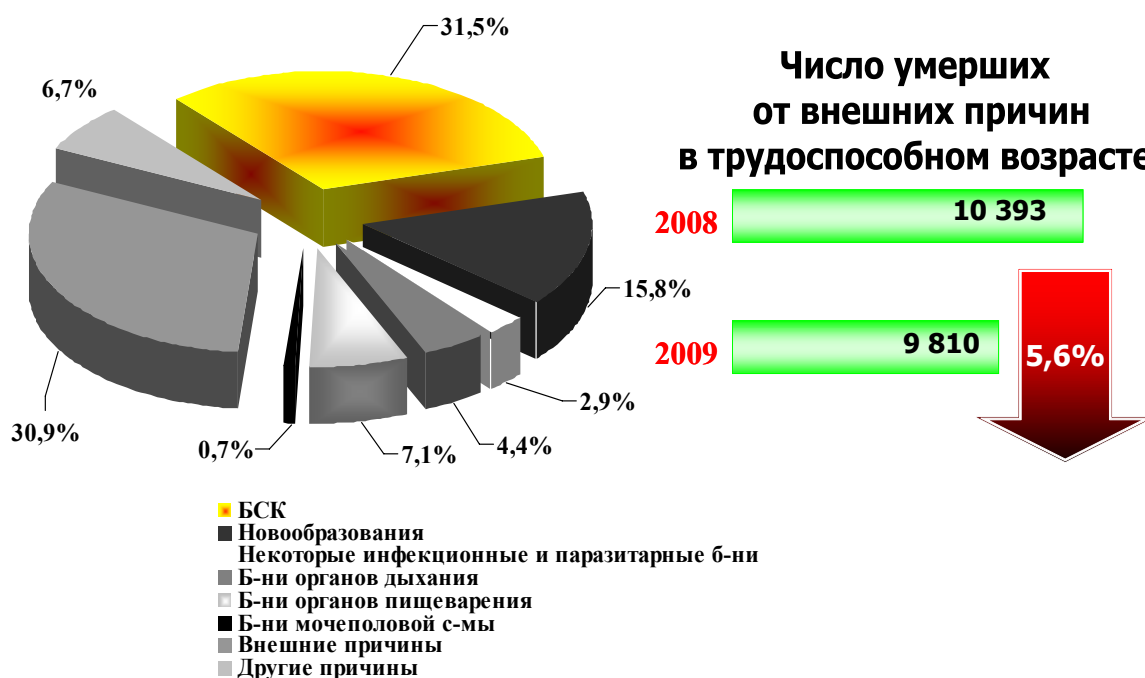


Рис. 7. Структура причин смертности населения трудоспособного возраста (в процентах, 2009 г.)

В 2009 году смертность лиц трудоспособного возраста от внешних причин снизилась на 5,6%, что подтверждает правильность политики по консолидации усилий всех государственных и общественных структур на уменьшении предотвратимой смертности.

**Охрана здоровья женщин и детей** входит в число приоритетных направлений государственной политики в Республике Беларусь.

Показатель младенческой смертности остается стабильным в пределах значений, характерных для развитых стран. В 2009 году он составил 4,7‰ (в 2008 г. – 4,5‰) (рис. 8).

При этом следует отметить, что имеются районы, в которых данный показатель в несколько раз превышает среднереспубликанский уровень. Самый высокий показатель младенческой смертности зарегистрирован в Круглянском районе Могилевской области (22,2‰).

В 2009 году отмечено увеличение детской смертности – 57,4 на 100 тыс. детского населения (2008 г. – 53,2‰). Наиболее высокие уровни детской смертности зарегистрированы в Гомельской (66,3‰), Витебской (61,0‰) и Брестской (60,0‰) областях.

Совершенствование перинатальной помощи, включая переоснащение родильных домов (отделений) современным медицинским оборудованием, подготовку медицинских кадров, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, усиление мероприятий по антенатальной

охране плода, пренатальной диагностике наследственных и врожденных заболеваний, позволило снизить:

показатель перинатальной смертности до 4,5 на 1000 живо- и мертворожденных (2008 г. – 5,0‰);

уровень мертворождаемости до 3,3 на 1000 живо- и мертворожденных (2008 г. – 3,6‰);

показатель материнской смертности до 0,9 на 10 тыс. живорожденных (2008 г. – 2,8‰) (рис. 9).

Вместе с тем, в службе оказания медицинской помощи матерям и детям остается ряд проблемных вопросов, это:

обеспечение своевременной диагностики патологии плаценты и пуповины, внутриматочной гипоксии плода и, как следствие этого, выбора оптимальной тактики ведения беременности и родов;

совершенствование пренатальной диагностики врожденных аномалий развития, внутриматочной гипоксии плода;

подготовка специалистов по пренатальной ультразвуковой диагностике.

В 2009 году отмечен дальнейший рост **объемов оказания медицинской помощи:**

число госпитализированных в расчете на 100 жителей возросло на 1,2% (с 27,9 до 28,4);

число выездов бригад скорой медицинской помощи – на 4,3% (с 316,6 до 330,2 на 1000 населения);

число посещений врачей амбулаторно-поликлинических организаций с учетом посещений на

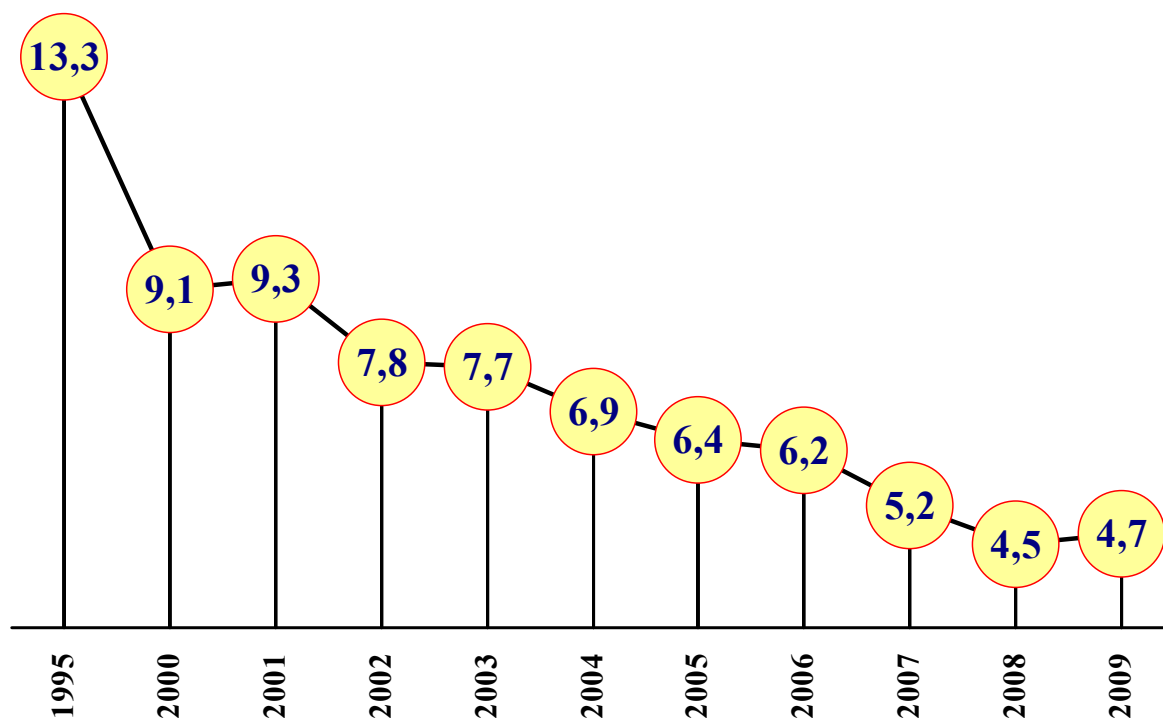


Рис. 8. Младенческая смертность (1995–2009 гг.; на 1000 детей, рожденных живыми)

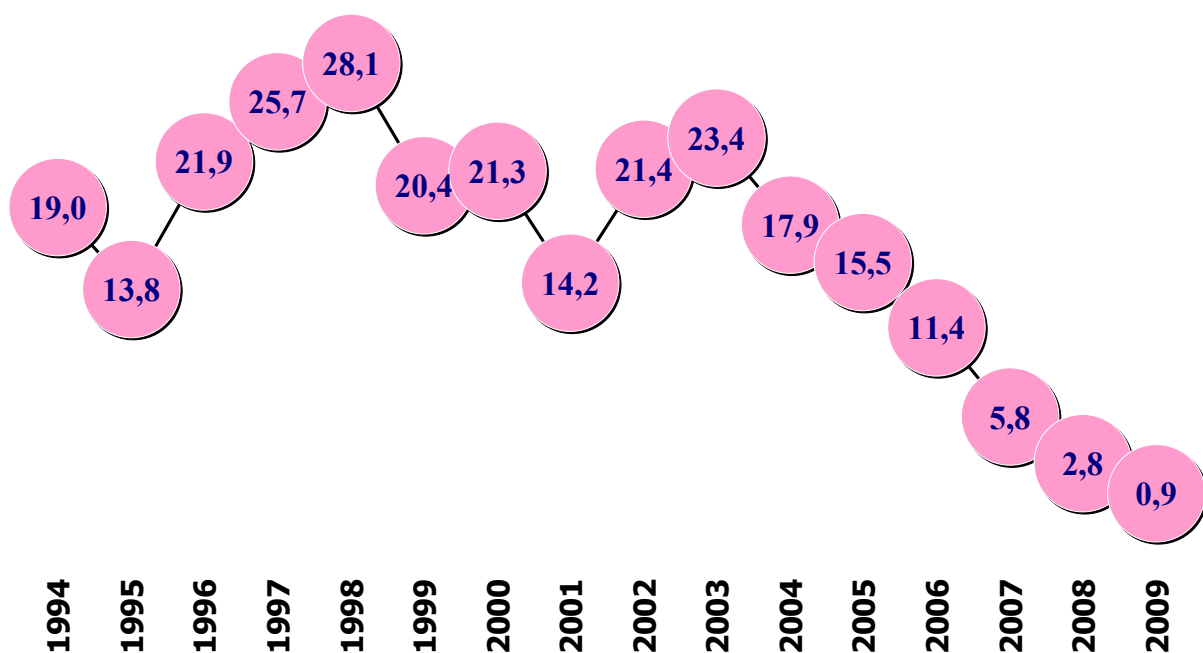


Рис. 9. Материнская смертность (1994–2009 гг.; на 100 тыс. детей, рожденных живыми)

дому в расчете на одного жителя возросло с 12,9 до 13,5 (рис. 10).

Также наблюдался незначительный рост занятости коечного фонда – с 312,7 в 2008 году

до 315,4 дней в 2009 году (без учета ремонтов), что, по-прежнему, свидетельствует о недостаточно рациональном его использовании (рис. 11).

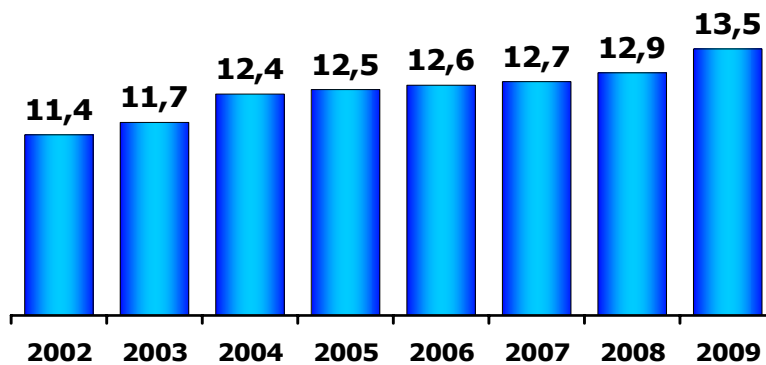
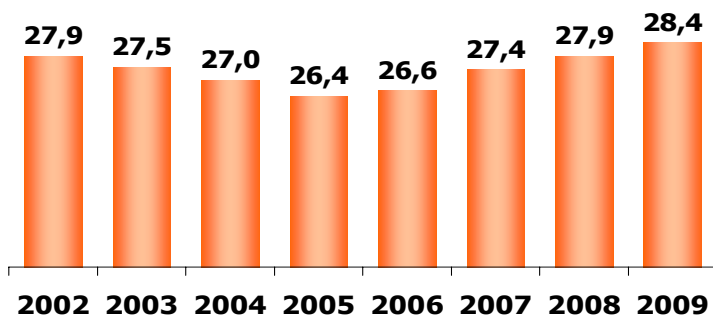


Рис. 10. Уровень госпитализации (2002–2009 гг.; на 100 жителей) и число посещений врачей в год в расчете на одного жителя (2002–2009 гг.)

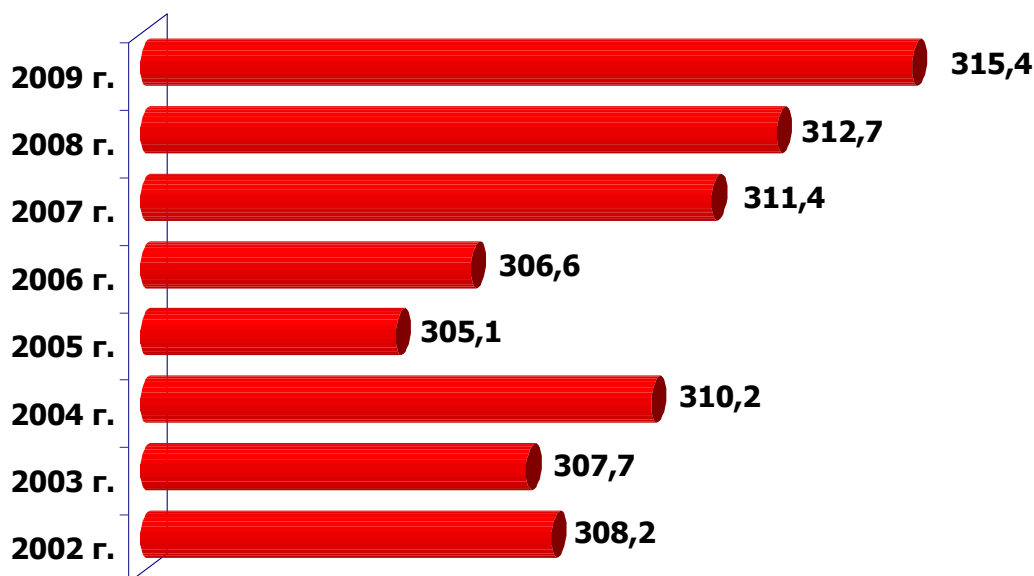


Рис. 11. Число дней занятости койки в год (2002–2009 гг.)

Лучшие показатели по занятости коек зарегистрированы в г. Минске и Гомельской области, худшие – в Минской области.

На коллегии по итогам 2008 года была поставлена задача планомерного сокращения коек и одновременного внедрения стационарозамещающих технологий как в амбулаторно-поликлинических, так и в больничных организациях. Можно констатировать, что данная задача решается: организована двухсменная работа дневных стационаров во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях; открыты отделения и койки дневного пребывания в стационарах.

Наметились определенные сдвиги в **структуре расходов на здравоохранение** с увеличением доли средств, направляемых на финансирование амбулаторно-поликлинических организаций. В 2009 году эта доля составила 35% против 31,4% в 2008 году, а в 2010 году она должна возрасти до 40%.

В рамках отраслевой Программы переоснащения амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения Республики Беларусь на 2009–2011 годы в 2009 году закуплено медицинское оборудование на сумму около 30,0 миллиардов рублей.

Для интенсификации организации работы медицинского персонала в связи с ростом посещений врачей первичного звена в отрасли активно внедряются информационные технологии. Вместе с тем, к концу 2009 года лишь 30% амбулаторно-поликлинических организаций были оснащены автоматизированными информационными системами и локальными сетями. Этого явно недоста-

точно. В 2010 году необходимо в первоочередном плане активизировать внедрение информационных систем в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения, в том числе в сельской местности.

В результате проводимой **диспансеризации** населения оптимизированы организационные, профилактические и реабилитационные мероприятия. Положительными результатами диспансеризации являются:

- увеличение выявляемости лиц с артериальной гипертензией (АГ), в результате чего уменьшилось число осложненных форм АГ;

- четкая тенденция к снижению показателя первичной инвалидности от БСК (на 4,6%).

Проблемными вопросами в организации диспансеризации остаются дефицит кадров первичного звена, врачей-специалистов, необходимость дополнительных финансовых затрат на закупку оборудования и расходных материалов.

Ощутимые результаты достигнуты в сфере развития **медицины высоких технологий**.

За 2009 год в республике проведено более 6000 кардиохирургических оперативных вмешательств (в 2008 г. – 5375), в Центре детской кардиохирургии выполнено 894 оперативных вмешательства у детей с периода новорожденности до 18 лет (рис. 12).

Увеличилось число оперируемых пациентов с исходно тяжелым состоянием, имеющих тяжелую сопутствующую патологию, возросло количество операций одномоментного аортокоронарного шунтирования в сочетании с пластикой и/или протезированием клапанов сердца, количество опера-





Рис. 12. Достижения в области кардиохирургии (2008 и 2009 гг.)

ций у детей до года со сложными врожденными пороками сердца.

В настоящее время актуально создание аритмологической службы. РНПЦ "Кардиология" необходимо разработать концепцию развития интервенционной аритмологической помощи населению в республике.

В клинике РНПЦ онкологии проведено более 4000 высокотехнологичных и сложных хирургических вмешательств. Внедрены такие методы лечения, как термохимиотерапия при распространенном раке легкого; фотодинамическая терапия у больных с дисплазией шейки матки.

В практическую деятельность нейрохирургической службы внедрены эндоваскулярные методы вмешательств: выполнены 85 эндоваскулярных нейрохирургических вмешательств при аневризмах головного мозга, артерио-венозных мальформациях; 24 стереотаксических вмешательства при болезни Паркинсона и опухолях головного мозга; 16 ризотомий при лечении невралгии тройничного нерва.

Совершенствовалось оказание специализированной офтальмологической помощи. В 2009 году по сравнению с 2008 годом на 80% увеличилось число хирургических вмешательств по поводу катаракты (факоэмульсификации), почти в два раза больше проведено трансплантаций роговицы. В РНПЦ "Мать и дитя" осуществлено 56 лазерных операций при ретинопатии недоношенных.

В 2009 году в детской службе оториноларингологии внедрены такие высокотехнологичные виды оказания хирургической помощи, как восстановление просвета гортани и трахеи у детей в возрасте до одного года; микрохирургические

операции по коррекции носовой перегородки; методика кохлеарной имплантации, позволяющая сохранять остаточный слух.

В службе травматологии и ортопедии число эндопротезирований тазобедренных суставов в сравнении с 2008 годом возросло на 17%, коленных суставов – на 23,8%. Данные операции выполняются во всех регионах и при различной патологии, в том числе при ревматических заболеваниях, доброкачественных опухолевых процессах, при значительных дефектах вертлужной впадины, у пациентов с гемофилией.

Впервые в республике в РНПЦ травматологии и ортопедии выполнено эндопротезирование голеностопного сустава. Планируется осуществлять до 50 таких операций в год.

Дальнейшее развитие получила **трансплантация органов и тканей**, в 2009 году проведены 25 трансплантаций печени, 100 трансплантаций почек (из них детям – 8), осуществлены первая пересадка комплекса почка – поджелудочная железа, 127 трансплантаций костного мозга и гемопоэтических клеток взрослым и детям. Проведена большая работа по подготовке к трансплантации сердца и выполнены одиннадцать операций по трансплантации сердца (рис. 13).

В результате проведенных мероприятий количество направленных в зарубежные клиники граждан уменьшилось в 2,4 раза. Напротив, организации здравоохранения республики принимают иностранных граждан для оказания им реабилитационной, оздоровительной помощи, предоставляют высокотехнологические медицинские услуги на самом высоком уровне.

	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>25</b>
<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА</b>	<b>119</b>	<b>65</b>	<b>127</b>	<b>127</b>
<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>

Рис. 13. Оказание трансплантологической помощи в Республике Беларусь (2006–2009 гг.)

В работе хирургической службы отмечено увеличение **послеоперационной летальности** при экстренной хирургической патологии до 0,43% (в 2008 г. – 0,36%) за счет роста летальности при острой непроходимости кишечника, остром панкреатите, прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки, что является поводом для тщательного рассмотрения сложившейся ситуации и принятия соответствующих мер на коллегиях управлений здравоохранения регионов, Министерства здравоохранения (рис. 14).

В 2009 году успешно завершилось выполнение Государственной программы "Туберкулез" на 2005–2009 годы, реализация которой позволила

преодолеть неблагоприятные тенденции в эпидемиологии **туберкулеза** и достичь основных прогнозных показателей. Суммарное снижение заболеваемости за 5 лет составило 13,8% (рис. 15), смертности от туберкулеза – 33,1%.

Особое внимание в 2009 году было уделено проблеме множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза. Для ее решения республиканская туберкулезная больница "Сосновка" перепрофилирована в больницу для паллиативной терапии и лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Целенаправленный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том



Рис. 14. Показатели экстренной хирургической помощи (2005–2009 гг.)

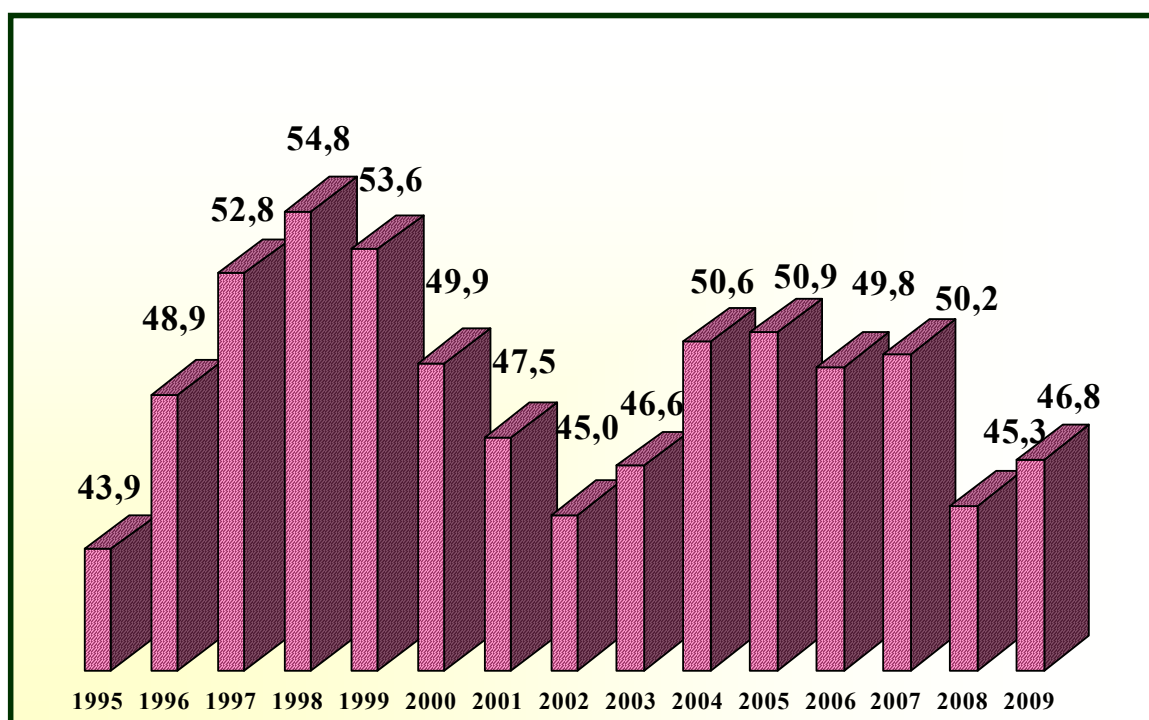


Рис. 15. Первичная заболеваемость туберкулезом (1995–2009 гг.; на 100 тыс. населения)

числе в рамках Государственной программы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь, позволил обеспечить в 2009 году **стабильную эпидемиологическую ситуацию** в стране: снижены показатели заболеваемости по 36 нозологическим формам инфекций; не регистрировалась заболеваемость по 20; не допущены вспышки острых кишечных инфекций, предотвращен занос на территорию республики особо опасных инфекций.

Республика Беларусь своевременно включилась в работу по предупреждению заноса и распространения гриппа А/Н1N1 на территорию страны. В условиях массового распространения сезонного и пандемического гриппа принят ряд дополнительных мер, направленных на недопущение ухудшения эпидемиологической ситуации, своевременное оказание квалифицированной помощи, предупреждение развития осложнений и случаев летальных исходов среди населения, организованно лекарственное обеспечение в полном объеме, в том числе, лекарственными средствами отечественного производства, приобретен 1 миллион доз вакцины против пандемического гриппа.

Сложившаяся эпидемиологическая ситуация потребовала корректировки работы всей лечебной сети. Проводился четкий мониторинг ситуации с целью оперативного принятия управленческих решений. Медицинские работники проявили организован-

ность, профессионализм, умение работать, не считаясь со временем.

**Злоупотребление алкоголем** остается серьезнейшей государственной социальной и медицинской проблемой. Рост продажи алкоголя населению Республики Беларусь в последнее десятилетие приобрел устойчивый характер, объем продажи всех видов алкогольных напитков на душу населения с 1995 по 2009 год увеличился с 6,7 до 12,0 литров в пересчете на абсолютный алкоголь. Также рос уровень негативных последствий потребления алкогольных напитков населением страны (рис. 16).

Раннее выявление злоупотребляющих алкоголем лиц, активная диспансеризация, повышение эффективности оказания помощи в стационарных условиях позволили эффективно противодействовать росту заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами.

Увеличилась эффективность оказания специализированной наркологической помощи. В 2009 году с ремиссией более 3 лет снято с учета более 8,5% всех зависимых от алкоголя лиц.

**Основными задачами наркологической службы** на 2010 г. являются:

- развитие сети наркологических реабилитационных отделений;
- применение современных антиалкогольных лекарственных средств;

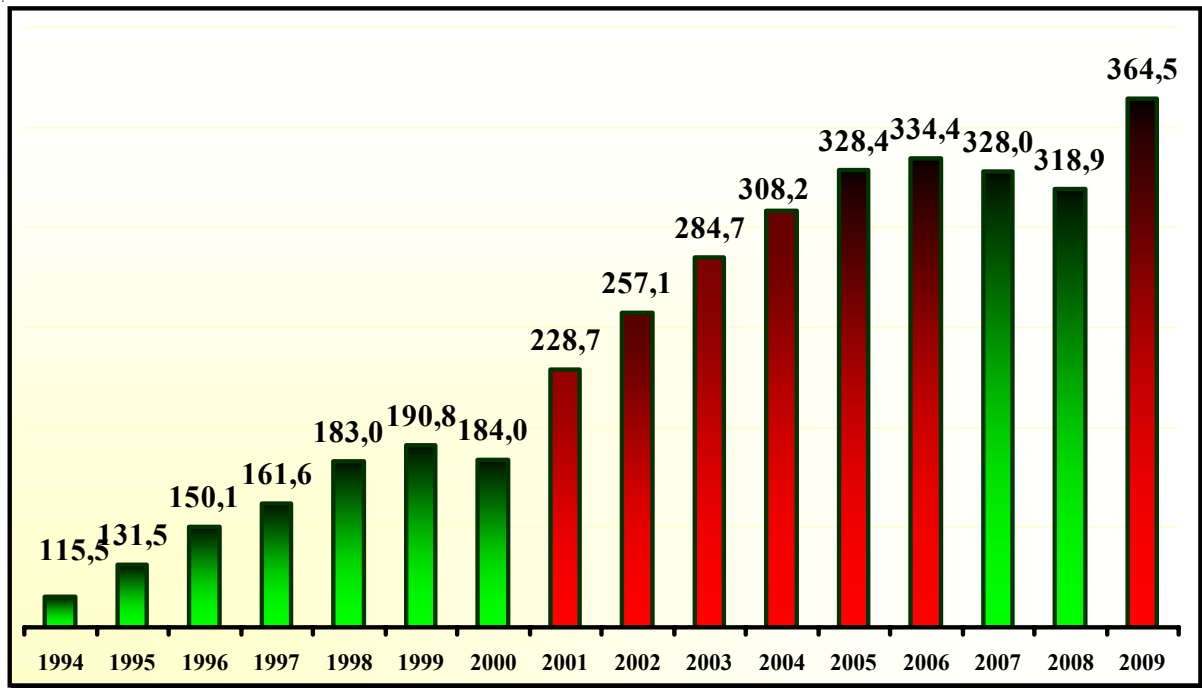


Рис. 16. Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом (1994–2009 гг.; на 100 тыс. населения)

расширение оказания гражданам наркологической помощи анонимно на платной основе;

создание эффективной системы конкуренции негосударственным структурам по оказанию наркологической помощи населению.

По сравнению с 2008 годом в 2009 году показатель уровня суицидов увеличился на 2,7%. Максимальное число суицидов совершено лицами трудоспособного возраста (75,8% общего числа суицидов). Во всех регионах республики, кроме Гомельской области, улучшилась регистрация парасуицидов.

Следует выделить проблемные вопросы в организации и функционировании **служб психического здоровья**:

дефицит подготовленных для работы в службах психического здоровья психологов;

необходимость развития внебольничных видов психиатрической, психологической и наркологической помощи, особенно для жителей сельских районов.

Назрела необходимость в разработке новой редакции Закона Республики Беларусь "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании".

В 2009 г. продолжалась целенаправленная работа по дальнейшему совершенствованию **службы медицинской экспертизы и реабилитации**.

Уровень первичной инвалидности населения республики в целом за последние 4 года снизился на 17,8%, при этом среди взрослого населе-

ния – на 20,2%. Первичная детская инвалидность сократилась на 5,7% (рис. 17).

Улучшились показатели реабилитации. В 2009 году показатель полной реабилитации увеличился до 7,5% (в 2008 г. – 7,0%).

С целью повышения эффективности работы в сфере медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности в 2010 году необходимо:

создать областные больницы реабилитации; активизировать работу по научному сопровождению службы медицинской экспертизы и реабилитации и внедрению научных разработок в практику.

Оценивая выполнение **социальных стандартов в области здравоохранения**, следует отметить, что норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя в 2009 году выполнен по всем регионам республики (уровень выполнения – от 101,5% (Гродненская область) до 126,4% (г. Минск), рис. 18).

Первоочередная задача – разработать предложения по совершенствованию механизма финансирования отрасли.

В целом по республике выполнены нормативы по обеспеченности участковыми врачами, стационарными койками, бригадами скорой медицинской помощи, аптеками, автотранспортом.

Вместе с тем, по республике в целом не выполнен показатель по обеспеченности жителей врачами общей практики (1 врач обслуживает 1246 жителей).

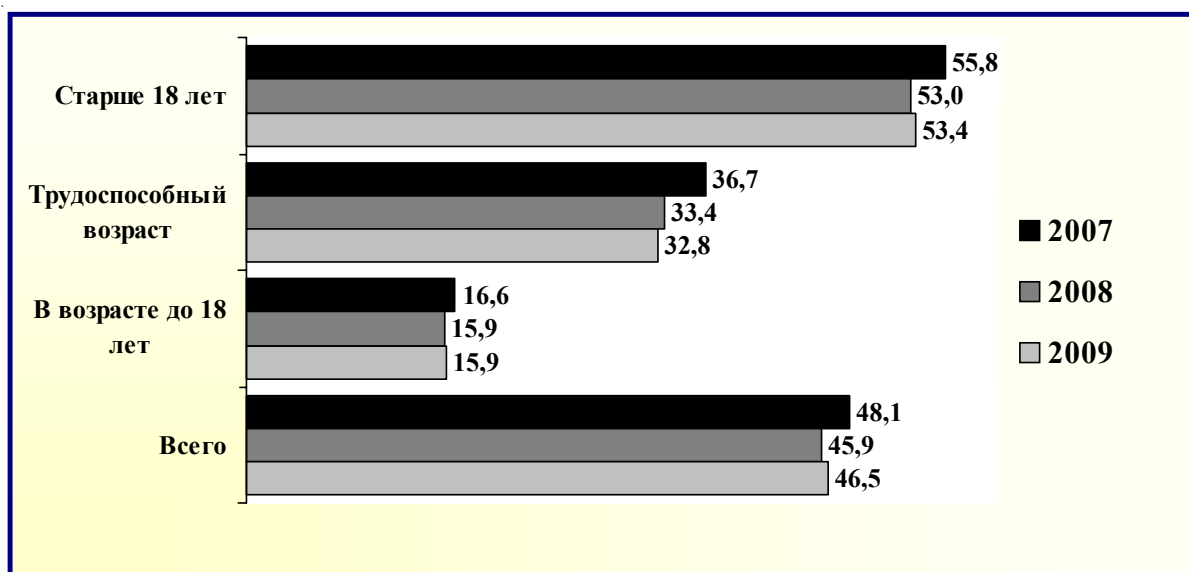


Рис. 17. Показатели первичной инвалидности в Республике Беларусь (2007–2009 гг.; на 10 тыс. населения)

Население города Минска недостаточно обеспечено аптеками государственной формы собственности (1 аптека обслуживает 12138 жителей). При этом в столице существует развитая сеть аптек негосударственной формы собственности (316 аптек), которые в полном объеме обеспечивают жителей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Следует отметить, что система социальных стандартов должна быть гибкой и постоянно совершенствоваться.

**Расходы на здравоохранение** в системе Минздрава в 2009 году профинансированы на 95,8% к уточненному плану года, по местным бюджетам – на 95,1% к уточненному плану, по республиканскому бюджету – на 100,0%.

В связи с этим реализованы мероприятия по экономному и рациональному использованию бюджетных средств, направленные на ревизию ресурсов, выявление скрытых резервов, переоценку приоритетов, оптимизацию финансовых потоков с целью повышения управляемости процессом оказания медицинской помощи, уменьшение доли дорогостоящих стационарных услуг и переориентирование ресурсов на амбулаторный этап.

В результате проведенных мероприятий в 2009 году расчетная экономия бюджетных средств составила 48,8 млрд руб. (в 2008 г. – 25,4 млрд руб.).

Совершенствование системы планирования и финансирования – первоочередная задача отрасли. В 2010 году должна быть продолжена работа по отработке всех возможных форм экономии

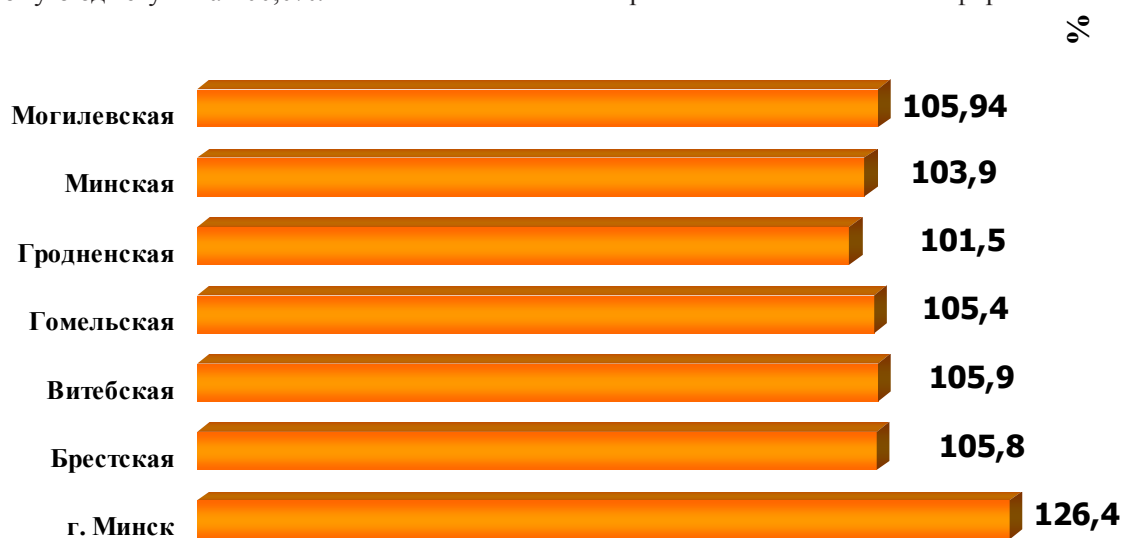


Рис. 18. Выполнение норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя по регионам страны (в процентах; 2009 г.)

ресурсов, расширению и привлечению внебюджетных средств и инвестиций в сферу здравоохранения, дальнейшему развитию платных медицинских услуг (в том числе, экспорта медицинских услуг), внедрению национальных счетов здравоохранения.

Минздравом проводится целенаправленная работа по увеличению объемов финансирования учреждений здравоохранения за счет **развития платных услуг**. Так, в 2009 году темп роста платных медицинских услуг, оказанных населению через все каналы реализации, составил 122,0%, что соответствует плановому заданию. Около 70,0 тыс. иностранных граждан получили медицинскую помощь на платной основе, что на 18,2 тыс. больше, чем в 2008 г. Продолжена работа по созданию единой тарифной системы на платные услуги.

Вместе с тем, управлениями здравоохранения Витебского и Могилевского облисполкомов не выполнен целевой показатель по темпу роста платных медицинских услуг.

Проводимая политика в области развития платной медицины учитывает как необходимость привлечения дополнительных средств для развития здравоохранения, так и недопущение бесконтрольного замещения бесплатных услуг платными и роста на этой основе социальной напряженности среди населения.

В Республике Беларусь сформирован сбалансированный **фармацевтический рынок**, включающий в себя более двух с половиной тысяч аптек всех форм собственности, из которых 65 процентов – государственные. В дальнейшей работе необходимо принять исчерпывающие меры по недопущению сокращения числа аптек.

Постоянно увеличивается удельный вес отечественных лекарственных средств в общем объеме закупок. В 2009 году он составил 28,3% против 27,0% в 2008 году.

В 2009 году предприятиями "Фармация" закуплено лекарственных средств, изделий медицинского назначения, продукции аптечного ассортимента на сумму 1,304 трлн руб., что в сопоставимых ценах на 13,7% больше, чем в 2008 году. Рост объемов реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения составил 105%, в том числе рост розничного товарооборота – 105,8%. Сохранилась тенденция сокращения прямого импорта, обусловленная импортозамещением и необходимостью оптимизации расходов валютных средств.

На приобретение **медицинской техники и изделий медицинского назначения** в 2009 году затрачен 201,0 млрд руб. средств респуб-

ликанского бюджета, что несколько меньше уровня 2008 года (210,0 млрд руб.). Закупки медицинских товаров отечественного производства составили 66,5 млрд руб., из них в рамках госзаказа – 43,4 млрд руб.

Финансирование капитальных ремонтов в отрасли в 2009 году по сравнению с предыдущим годом уменьшилось в 1,5 раза, составив 150 млрд руб. На ремонтные работы организациями здравоохранения дополнительно привлечено 5,3 млрд руб. внебюджетных средств.

Объем работ, выполненных в соответствии с Государственной инвестиционной программой, в 2009 году был значительно расширен. Осуществлено проектирование и строительство 11 объектов. Финансовые средства, выделенные на эти цели, освоены в полном объеме.

В 2009 году введены в эксплуатацию гинекологический корпус с операционным блоком в РНПЦ "Мать и дитя" и два корпуса Республиканского центра трансплантации органов и тканей.

В 2010 году планируется проведение ремонтно-строительных работ на 255 объектах здравоохранения, из них строительство, реконструкция и капитальный ремонт на 31 объекте. В рамках Государственной инвестиционной программы запланировано строительство и проектирование девяти объектов здравоохранения, в том числе завершение строительства трех объектов.

В 2009 году осуществлен ряд мероприятий в рамках отраслевой и региональных программ энергосбережения, в результате чего доведенный показатель по энергосбережению выполнен (-9,0%).

**Кадровая политика** Министерства здравоохранения Республики Беларусь направлена на создание четкой системы до- и последиplomной подготовки медицинских кадров.

Обеспеченность организаций здравоохранения Республики Беларусь кадрами с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием по сравнению с 2008 годом существенно не изменилась. Укомплектованность врачами составила 95,7% при коэффициенте совместительства 1,41; средним медицинским персоналом – 97,8% при коэффициенте совместительства 1,19 (рис. 19).

Потребность учреждений здравоохранения в кадрах в 2009 году обеспечена лишь на 32,0%. В распоряжение управлений здравоохранения облисполкомов направлено 76% выпускников. Наибольшее число выпускников распределено в учреждения здравоохранения Минской области (18%), но и потребность данной области самая высокая.



Рис.19. Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом по регионам Республики Беларусь (2009 г.; в процентах)

Несмотря на ежегодное приоритетное направление выпускников медицинских университетов в сельскую местность, число не укомплектованных врачами врачебных амбулаторий и участковых больниц осталось на уровне 2008 года – это 24 врачебные амбулатории и 2 участковые больницы.

Несмотря на принимаемые меры по закреплению медицинских кадров в сельской местности, требуется более тесное взаимодействие управлений здравоохранения облисполкомов с исполнительной властью.

В 2009 году выпуск специалистов со средним медицинским образованием позволил решить проблему укомплектованности организаций здравоохранения средними медицинскими кадрами на 50%. В 2010 году эта потребность будет удовлетворена на 73%. При этом наибольшая потребность в медицинских сестрах, как ни парадоксально, отмечается в г. Минске и республиканских учреждениях здравоохранения. Эта ситуация требует проведения тщательного анализа и мониторинга за движением специалистов.

В 2010 году планируется сохранение приема в высшие медицинские учебные заведения на уровне 2009 года, а также увеличение на 20% приема в средние медицинские учреждения образования.

Одним из направлений деятельности в 2010 году должно явиться изменение учебных планов, а именно приведение их в соответствие с требованиями, предъявляемыми к выпускнику заказчиками медицинских кадров.

Необходимо:

продолжить работу по размещению кафедр на базе клинических организаций;

незамедлительно решить проблему укомплектования кафедр профессорско-преподавательскими кадрами, активизировать процессы подготовки кадров высшей квалификации;

продолжить работу по наращиванию объема экспорта образовательных услуг медицинскими колледжами и РНПЦ.

С целью повышения эффективности деятельности в сфере медицинской науки проведена работа по реорганизации имеющихся научных учреждений и созданию новых. Созданы РНПЦ психического здоровья; оториноларингологии. Реорганизованы в республиканские научно-практические центры НИИ эпидемиологии и микробиологии и НИИ пульмонологии и фтизиатрии.

Курс на создание республиканских научно-практических центров оправдал себя. Такая организация способствует быстрому внедрению научных разработок и достижений в практическое здравоохранение. При этом повышается заинтересованность руководителей как в научных исследованиях, так и в их внедрении.

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

В последние годы все большее внимание уделяется информатизации отрасли. 48,4% амбу-

латорно-поликлинических учреждений имеют локальные вычислительные сети, в 32,4% врачебных амбулаторий внедрена АИС "Врач общей практики", имеющая в своем составе подсистему "Диспансеризация".

Следует отметить, что в г. Минске первая очередь автоматизированных информационных систем внедрена практически во всех организациях здравоохранения.

К сожалению, остаются явно недостаточными меры по недопущению необоснованных расходов денежных средств и сохранности материальных ценностей.

В 2009 году контрольно-ревизионной службой системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь проведены 178 проверок финансово-хозяйственной деятельности юридических лиц и 87 проверок обособленных подразделений аптечной сети.

Проведенными ревизиями и проверками предотвращено незаконных и необоснованных расходов государственных средств в сумме 136,2 млн руб., доначислено выплат работникам организаций на общую сумму 40,0 млн руб. За допущенные нарушения привлечено к дисциплинарной и материальной ответственности 945 человек, в том числе 4 должностных лица освобождены от занимаемой должности. В правоохранительные органы передано 38 материалов проверок.

2010 год объявлен Главой государства Годом качества, и поэтому *главной задачей отрасли в этот период будет являться создание целостной системы управления качеством медицинской помощи на всех уровнях ее оказания.*

Министерство здравоохранения в текущем году считает **наиболее важными** следующие **направления деятельности**:

1. Организация работы в условиях эффективного использования всех имеющихся ресурсов

отрасли, жесточайшего режима экономии и оптимизации всех расходов.

2. Неукоснительное выполнение мероприятий действующих государственных программ, особенно тех, срок реализации которых заканчивается в текущем году.

3. Консолидация усилий, направленных на улучшение медико-демографических процессов, в первую очередь, на снижение предотвратимой смертности от управляемых причин.

4. Охрана здоровья матери и ребенка, создание условий для рождения здоровых детей.

5. Приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической помощи, включая переоснащение поликлиник, интеграцию первичной и специализированной медицинской помощи, повышение роли медицинских сестер, развитие института помощника врача.

6. Развитие перспективных технологий и дальнейший рост объемов высокотехнологичной медицинской помощи и экспорта медицинских услуг.

7. Автоматизация лечебно-диагностического процесса, в первую очередь в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения.

8. Активное участие в создании национальной воспитательной и образовательной системы, направленной на формирование у населения мотивации на здоровый образ жизни, воспитание личной ответственности за собственное здоровье и систему внутреннего самоконтроля.

9. Углубление сотрудничества с Российской Федерацией и Республикой Казахстан в рамках таможенного союза.

В 2010 году все усилия должны быть направлены на решение задачи повышения эффективности работы на благо здоровья нации, экономного, бережного использования государственных инвестиций в здравоохранение.