
В Министерстве здравоохранения Республики Беларусь

ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2008 ГОДУ И ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2009 ГОД

В.И.Жарко

Министр здравоохранения Республики Беларусь

(доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения 25 февраля 2009 г. *)

2008 год вошел в историю отечественного здравоохранения как Год здоровья, когда укрепление здоровья белорусского народа рассматривалось как приоритетная цель государственной политики. Принят комплекс мер по улучшению доступности и качества первичной медицинской помощи, усилению профилактической направленности в работе отрасли. Обеспечен значительный рост объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Продолжалось формирование республиканского технологического уровня оказания медицинской помощи, ответственного за доступность для населения медицины высоких технологий. "Прорывом" можно назвать проведенную работу в сфере трансплантологии.

Обеспечено дальнейшее улучшение ряда регулируемых системой здравоохранения показателей деятельности. Это такие показатели, как младенческая, перинатальная, детская, материнская смертность, число аборт, послеоперационная летальность при экстренной хирургической патологии, выявление больных в четвертой стадии онкологических заболеваний.

Сохранилась тенденция к снижению первичной инвалидности всех категорий населения.

Снизилась показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, общей инфекционной заболеваемости, заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями, туберкулезом, эн-

теровирусной и менингококковой инфекцией, вирусными гепатитами.

Обеспечен дальнейший рост объемов закупок медицинской техники и лекарственных средств, что создает благоприятные условия для модернизации отечественного здравоохранения.

В Год здоровья была активизирована информационно-образовательная работа по проблемам формирования здорового образа жизни. Например, более чем вдвое возросло число телевизионных передач по этой тематике, изданы и распространены тысячи наименований плакатов и листовок.

Приняты новая редакция Закона "О здравоохранении", более 200 постановлений Министерства здравоохранения, разработан законопроект по внесению изменений и дополнений в Закон "О лекарственных средствах". Санитарно-эпидемиологической службой во исполнение поручений Главы государства и Правительства разработаны 30 нормативных документов по либерализации условий осуществления экономической деятельности. Более чем вдвое сокращен перечень административных процедур, которые совершаются органами государственного санитарного надзора в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Высокий рост рождаемости привел к наиболее значительному за ряд лет снижению естествен-

* Печатается в сокращении

ной убыли населения (рис. 1). Число родившихся в республике возросло на 4,3%, в Минске – на 6,8%.

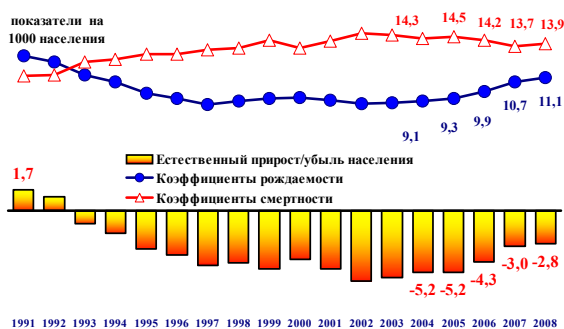


Рис. 1. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения Республики Беларусь (1991-2008 гг.)

В то же время, сложившаяся в 2000-е годы динамика показателей смертности населения показывает, что достигнутые положительные тенденции в их изменении пока не устойчивы. Одна из причин – старение населения, изменение его возрастной структуры, связанное с уникально низкой рождаемостью, которая сохранялась в республике на протяжении ряда лет.

Следует отметить, что до настоящего времени в статистические сборники не включаются в динамике за ряд лет показатели смертности, стандартизованные по возрастной структуре, что абсолютно необходимо для объективной оценки состояния здоровья.

В 2008 г. число умерших возросло на 1,2%, смертность составила 13,9 на тысячу населения. Рост данного показателя отмечен во всех регионах республики; наиболее высокий – в Брестской и Могилевской областях. Число умерших от болезней системы кровообращения возросло на 0,7%, новообразований – на 1,9%, болезней органов пищеварения – на 2,1%. Наибольший рост количества случаев смерти (около 9%) отмечен по классу "Симптомы, признаки, отклонения от нормы...".

В то же время значительно снизилось число случаев смерти от болезней органов дыхания, мочеполовой системы, инфекционных и паразитарных болезней.

Существенно не изменилось число смертей от внешних причин.

Одно из важных направлений снижения смертности от болезней системы кровообращения (БСК) – повышение эффективности мер по диспансеризации населения. Поэтому необходимо:

- упорядочить формирование групп риска развития осложнений;
- госпитализировать в дневные или круглосуточные стационары пациентов, относящихся к группе высокого и очень высокого риска развития осложнений;
- доводить результаты профосмотров до сведения руководителей учреждений и промышленных предприятий.

В лечении ишемической болезни сердца и нарушений ритма следует шире использовать эндоваскулярную кардиохирургию.

Должны быть значительно усилены организационно-методические функции Республиканского научно-практического центра "Кардиология", а также дополнительно проработаны вопросы, связанные с ролью и функциями кардиологических диспансеров.

В республике сохраняется тенденция к улучшению отдельных показателей деятельности онкологической службы:

- число больных, выявляемых в IV стадии онкологических заболеваний, снизилось на 7,6%;
- число больных, проживших с момента установления диагноза 5 и более лет, возросло на 5%.

Однако в целом отмечается тенденция к росту смертности от злокачественных новообразований, заболеваемости этой патологией, и это требует усиления работы по выявлению и профилактике онкологической заболеваемости со стороны Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии, онкологических диспансеров и лечебной сети.

В связи с продолжающимся ростом смертности от болезней органов пищеварения явно недостаточны принимаемые меры по созданию полноценной службы гастроэнтерологии. Для обеспечения ранней диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта особое внимание нужно уделить развитию эндоскопической службы в регионах и расширению лабораторной диагностики заболеваний печени, поджелудочной железы и кишечника. Также очевидно, что сложно добиться кардинального снижения смертности от болезней органов пищеварения без достижения должных результатов в борьбе с пьянством и алкоголизмом.

Следует отметить, что значительных изменений в структуре смертности по удельному весу болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин не произошло. Их доля составляет 52,6, 13,8 и 10,7% соответственно (рис. 2).

В определенной мере, очень высокая доля БСК в структуре смертности населения связана с не-

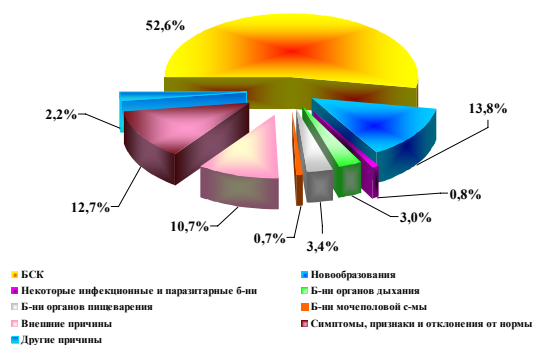


Рис. 2. Структура причин смерти (2008 г.)

обоснованностью определения этих болезней как причины смерти (особенно в ведомственных поликлиниках). Аналогичная ситуация с "Симптомами, признаками, отклонениями от нормы...". Их удельный вес в структуре смертности населения возрос до 12,7%. Для сравнения, в развитых странах на этот класс в структуре смертности обычно приходится порядка нескольких процентов. Причина смерти "старость" в структуре этого класса составляет 86% (в Минской области в 2008 году по старости умерло в 1,4 раза больше человек, чем в 2007 году). Очевидна явная недостаточность принимаемых мер по упорядочению системы регистрации причин смерти, включая работу проблемных комиссий по этим вопросам на местах.

В структуре смертности населения трудоспособного возраста 32% приходится на внешние причины, 31% – на болезни системы кровообращения. Снижение смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин и БСК (особенно мужской части населения) остается крупнейшей социальной и медицинской проблемой. Для ее решения нужна консолидация усилий всех государственных и общественных структур.

Только в результате случайных отравлений алкоголем в 2008 году погибли 2594 человека. Смертность от этой причины возросла на 5,6%, причем в Брестской области – на 13,6%, а в Могилевской – на 9,4%. Поэтому необходимо кардинально повышать эффективность всех мер, направленных на формирование здорового образа жизни и воспитание культуры человека.

Количество случаев самоубийств в республике осталось на уровне 2007 года. 60% из них совершается в состоянии алкогольного опьянения. Высокий уровень смертности в результате самоубийств – острая социальная проблема. Особо неблагоприятная ситуация сложилась в Витебской, Минской и Могилевской областях.

Около 2 тысяч человек погибли в 2008 году в результате дорожно-транспортного травматизма (рост числа погибших в сравнении с 2007 годом – 1%). С целью снижения потерь населения по этой причине необходимо обеспечить:

- более четко налаженное межведомственное взаимодействие;
- улучшение работы и укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи;
- коррекцию программ обучения в автошколах по оказанию первой медицинской помощи, а также контроль качества подготовки по этим вопросам водителей, работников милиции и МЧС;
- разработку более совершенной системы информирования о дорожно-транспортных происшествиях.

Для решения проблемы снижения смертности явно недостаточна работа, проводимая республиканскими научно-практическими центрами и созданными проблемными комиссиями, не имеющая должной направленности на снижение смертности от управляемых причин в трудоспособном возрасте.

Одно из важнейших направлений государственной политики в Республике Беларусь – охрана здоровья женщин и детей.

Младенческая смертность в республике снизилась на 15,5% (с 5,2 до 4,5 на 1000 родившихся живыми) и не только остается наиболее низкой среди стран СНГ, но и соответствует уровню экономически развитых государств (рис. 3).

Мертворождаемость снизилась на 8,3%, перинатальная смертность – на 14%, детская смертность в возрасте до 5 лет – на 17,5%, а в возрасте до 18 лет – на 12%. Повысилась выживаемость на первом году жизни детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, составив около 70% против 58% в 2007 году.

Материнская смертность снизилась с 5,8 до 2,8 на 100 тыс. рожденных живыми (рис. 4). Имели место три случая материнской смертности (один – в Витебской и два – в Могилевской области).

Число аборт в расчете на тысячу женщин фертильного возраста снизилось на 8%.

В республике продолжалась реализация ряда программ, направленных на охрану здоровья матерей и детей. В частности, проведено переоснащение детских областных и городских больниц в рамках Программы развития здравоохранения. Закуплены 15 реанимобилей для детских областных больниц и Центра "Мать и дитя".

Обеспечено проведение стопроцентного биохимического скрининга новорожденных с целью выявления фенилкетонурии и гипотиреоза, а так-

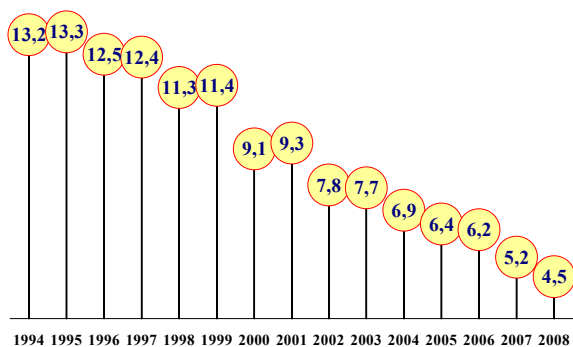


Рис. 3. Младенческая смертность (1994-2008 гг.; на 1000 детей, рожденных живыми)

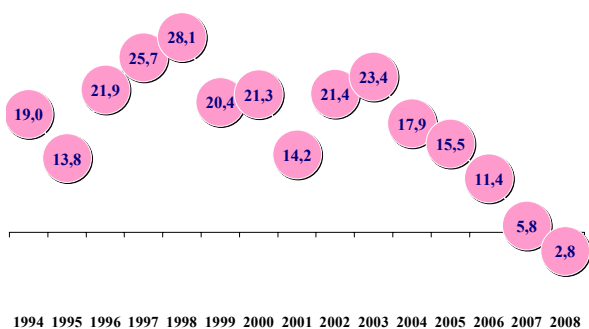


Рис. 4. Материнская смертность (1994-2008 гг.; на 100 тыс. детей, рожденных живыми)

же селективного скрининга для выявления муковисцидоза, адреногенитального синдрома и иных наследственных заболеваний.

Для оказания медицинской и психологической помощи подросткам, укрепления их репродуктивного здоровья и формирования здорового образа жизни организованы 14 Центров, дружественных подросткам (3 центра организованы в 2008 году).

В РНПЦ "Мать и дитя" проведены 238 циклов экстракорпорального оплодотворения, родились 35 детей.

При всех позитивных тенденциях в службе оказания медицинской помощи матерям и детям в Гомельской и Брестской областях сохраняются значительно превышающие среднереспубликанский уровень показатели младенческой, перинатальной и детской смертности; в девяти районах республики (Толочинский, Ушачский, Житковичский, Зельвенский, Хотимский, Калинковичский, Ивацевичский, Столинский и Пуховичский) регистрируется младенческая смертность на уровне от 10 до 20%; остается низким удельный вес нормальных родов (32%).

Требуют решения такие вопросы, как пренатальная диагностика врожденных аномалий развития и подготовка специалистов по пренатальной ультразвуковой диагностике; регламентация порядка равноуровневого оказания перинатальной помощи.

Следует отметить дальнейший рост объемов оказания медицинской помощи, включая рост числа госпитализированных в расчете на 100 жителей с 27,4 до 28,3 (рис. 5). С учетом работы ведомственных медицинских служб порядка 30% граждан в течение года лечатся в больницах. После периода некоторого снижения этот показатель вновь достиг максимального уровня. В Беларуси наиболее высокие в мире показатели как по уровню госпитализации населения, так и по числу койко-дней в расчете на численность населения. Это подтверждает, что в стратегическом плане кардинальное решение проблем реструктуризации системы оказания медицинской помощи, повышения интенсивности лечебно-диагностического процесса требует изменения модели здравоохранения, предполагающего отказ от финансирования мощностей организаций здравоохранения и оплату заказанных объемов медицинской помощи по установленным тарифам.

Одна из первоочередных мер по регулированию объемов стационарной медицинской помощи – обеспечение пересмотра и четкого соблюдения показаний к госпитализации. Попытка навести порядок в этой сфере в здравоохранении республики была сделана еще 30 лет назад. Но, по существу, проблема не решена до настоящего времени. В современных условиях она тесно связана с решением вопросов реструктуризации системы оказания медицинской помощи по уровню интенсивности лечебно-диагностического процесса, определения оптимального маршрута пациента с выделением этапов интенсивного лечения, долечивания и реабилитации, оказания медико-социальной помощи.

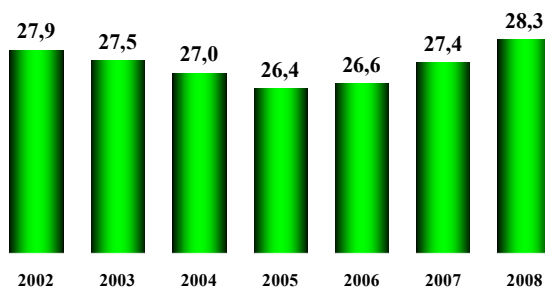


Рис. 5. Уровень госпитализации (2002-2008 гг.; на 100 жителей)

Уровень занятости коек несколько возрос (с 311,4 до 312,7 дней в году), но по-прежнему свидетельствует о недостаточно рациональном использовании больничного коечного фонда. Очень низкая занятость коек в Минской области – 289 дней в году. Отмечено резкое падение этого показателя в Гродненской области (около 300 дней в году).

В 2007 году в системе Минздрава был значительный прирост больничного коечного фонда в связи с передачей организаций здравоохранения Белорусской железной дороги. На этом фоне в 2008 году сокращено около тысячи коек (в основном за счет Витебской и Гомельской области).

Также осуществлялась работа по реструктуризации сети организаций здравоохранения в сельской местности: число участковых больниц сократилось на 6, в то время как число сельских врачебных амбулаторий возросло на 9.

Большое внимание в отчетном году уделялось развитию амбулаторно-поликлинической помощи. Проведен первый Съезд врачей амбулаторной практики, который определил основные направления и задачи по улучшению амбулаторно-поликлинической помощи населению республики.

Наметились определенные сдвиги в структуре расходов на здравоохранение при увеличении доли средств, направляемых на финансирование амбулаторно-поликлинических организаций. В 2008 году эта доля составила 31,4%, а в 2009 году запланировано ее увеличение до 35%.

Благодаря введению объектов мощностью 1125 посещений в смену (объекты на 305 посещений в смену введены в сельской местности) существенно укрепилась материально-техническая база амбулаторно-поликлинических организаций.

Утверждена Программа переоснащения амбулаторно-поликлинических организаций.

Сохраняется тенденция к росту посещений врачей в расчете на одного жителя – в 2008 году их было 12,9 (рис. 6). Если учесть частную медицинскую практику и работу ведомственных медицинских служб, то этот показатель является наиболее высоким в мире.

С целью усиления профилактической направленности в работе отрасли проведены широкомасштабные мероприятия по обеспечению диспансеризации населения. Насколько трудна эта задача, говорит хотя бы то, что всеобщая диспансеризация населения не внедрена ни в одной стране мира. Подготовлены нормативные правовые акты о порядке проведения диспансеризации и организации работы отделений профилактики поликлиник.

В целом по республике осмотрено 98,8% взрослого населения. Ранее не регистрировавшиеся заболевания выявлены при этом почти у половины осмотренных.

Из числа населения, пострадавшего в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, медицинскими осмотрами охвачено 99%.

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

Из других мер, принимаемых с целью оказания населению доступной и качественной медицинской помощи в амбулаторных условиях, следует отметить:

- создание центров коллективного пользования дорогостоящим оборудованием в поликлиниках;
- внедрение компьютерных технологий;
- организацию двухсменной работы дневных стационаров, подготовку постановления об организации их работы;
- введение должности помощника врача по амбулаторно-поликлинической практике, что позволяет значительно расширить функции средних медицинских работников, уменьшив нагрузку на приеме врача;
- совершенствование работы регистратур поликлиник, переоснащение их многоканальной телефонной связью, создание локальных сетей;
- утверждение примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник, а также отраслевых норм времени обслуживания врачами, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь.

В 2009 году в первоочередном плане нужно решать вопросы технического переоснащения поликлиник в соответствии с утвержденной программой. Также необходима разработка единой компьютерной программы "Диспансеризация" и информационно-образовательных материалов по проблемам профилактики и ранней диагностики различных заболеваний.

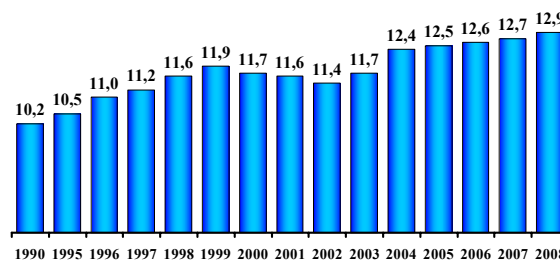


Рис. 6. Число посещений к врачам в год в расчете на одного жителя (1990-2008 гг.)

Следует разработать технологию диспансеризации здоровых, а также лиц, имеющих факторы риска.

Что касается реализации стратегической цели – перераспределения ресурсов на амбулаторный уровень, то следует отметить, что ее нельзя понимать механически. Такое перераспределение в конечном итоге требует корректировки модели здравоохранения, системы финансирования, изменения структуры и функций больниц. В больницах нужно создавать:

- амбулаторно-консультативные отделения;
- не входящие в структуру больничного коечного фонда дневные стационары;
- подразделения медицинского патронажа на дому для долечивания больных;
- подразделения амбулаторной хирургии.

Круглосуточный режим госпитализации должен использоваться только в случае необходимости круглосуточного медицинского наблюдения.

Также нужно менять методику формирования территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, в обязательном плане включая в них задания по объемам медицинской помощи в дневных стационарах в больницах и поликлиниках.

В последнее время вновь увеличивается объем скорой и неотложной медицинской помощи. В 2008 году он возрос на 13%, составив 316,6 выездов бригад скорой медицинской помощи на тысячу жителей. Для населения очень важна доступность этой социально важной формы оказания медицинской помощи, однако рост ее объемов указывает на дефекты в работе поликлинического звена.

2008 год принес весьма ощутимые результаты в сфере развития медицины высоких технологий и отдельных специализированных медицинских служб. В здравоохранении республики достигнуты значительные успехи в развитии трансплантологии, кардиохирургии, нейрохирургии, внедрении современных методов диагностики и лечения пациентов с патологией зрения и по другим направлениям оказания высокотехнологичной медицинской помощи (рис. 7).

Важнейшим достижением в медицине Беларуси является успешное выполнение первой пересадки сердца и ряда трансплантаций печени. Это потребовало очень большого объема подготовительной работы, создания современной материально-технической базы, подготовки специалистов в ведущих зарубежных медицинских центрах, обеспечения взаимодействия многих медицинских служб.

Активизирована работа по трансплантации почки: в 2008 году выполнено 70 трансплантаций против 40 в 2007 году и 20 в 2006 г.

В Республиканском научно-практическом центре детской онкологии и гематологии проведено 58 трансплантаций гемопоэтических стволовых клеток (в 2007 г. – 35 трансплантаций).

Закуплено оборудование для криобанка стволовых клеток человека Республиканского центра трансплантологии и клеточных биотехнологий.

В 2008 году проведено более 5 тысяч кардиохирургических вмешательств, из них около 3 тыс. – в РНПЦ "Кардиология" (рис. 8) В каждом областном центре функционируют кардиохирургические отделения. Внедрен алгоритм отбора пациентов терапевтической службой для дальнейшего проведения диагностических исследований и кардиохирургических вмешательств.

Значительно возросли объемы оперативных вмешательств в Центре детской кардиохирургии. На базе центра проведены три международных акции "Детское сердце" с участием специалистов из США, Великобритании, Италии и других стран. В Минздрав не поступали обращения по вопросу лечения детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы за рубежом.

На качественно новый уровень работы вышла офтальмологическая служба, которая оснащена

	2006	2007	2008
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ	20	40	70
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ			9
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ	1753	2408	2759
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ	173	342	432
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК		35	58

Рис. 7.Высокотехнологическая медицинская помощь в Республике Беларусь (2006-2008 гг.)

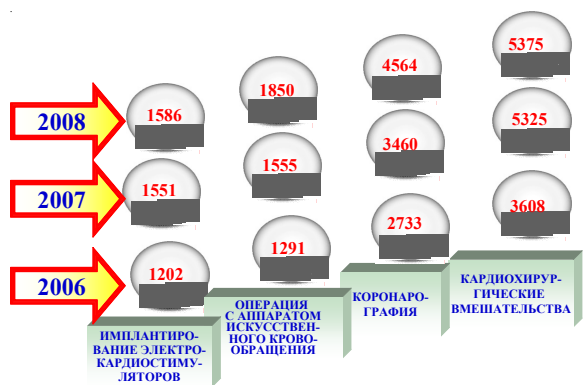


Рис. 8. Достижения в области кардиохирургии (2006-2008 гг.).

самым современным оборудованием. Успешно реализуется проект медико-социального профиля по снижению числа детей, страдающих неонатальной ретинопатией – ранняя диагностика и лечение этой патологии позволяют снижать число слепых детей.

Другой социально значимый проект реализуется отоларингологической службой – аудиологический скрининг новорожденных с целью выявления глухоты.

Число эндопротезирований тазобедренных суставов в сравнении с 2007 годом возросло на 14,6%, коленных суставов – на 26,3%. Создан республиканский центр спинальной травмы для лечения больных с повреждениями позвоночника и спинного мозга.

В части организации работы хирургической службы следует отметить, что сохраняется тенденция к снижению послеоперационной летальности при экстренной хирургической патологии (рис. 9), но при этом отмечается ее рост при острой непроходимости кишечника, ущемленной грыже, острым панкреатите и холецистите.

В 2009 году предстоит в основном завершить работу по формированию сети республиканских научно-практических центров, концентрирующих высокие технологии.

Одна из наиболее значимых задач – осуществление комплекса мероприятий по увеличению количества трансплантаций почки, печени, а также выполнение первых операций по трансплантации сердца и поджелудочной железы.

Следует активизировать работу в сфере формирования четкой системы управления при оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Имеется в виду:

стандартизация высокотехнологичной медицинской помощи,



Рис. 9. Показатели экстренной хирургической помощи (2005-2008 гг.)

регламентация порядка ее оказания, перечня видов и мониторинга объемов, а также порядка функционирования республиканских научно-практических центров.

В республике произошло существенное улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу: снизились первичная заболеваемость и количество рецидивов, на 8,8% снизилась смертность от туберкулеза (рис. 10). За последние три года смертность от туберкулеза снизилась на 17%. Этому способствовали такие меры, как внедрение на всей территории республики контролируемого амбулаторного лечения больных туберкулезом, увеличение количества коек для принудительного лечения больных туберкулезом по решению суда. В 2008 году принято постановление Правительства "О создании Межведомственного координационного совета по оказанию противотуберкулезной помощи".

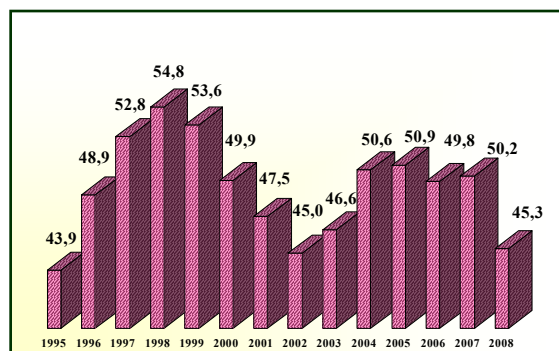


Рис. 10. Динамика заболеваемости туберкулезом (1995-2008 гг.; на 100 тыс. населения; без учета ведомств)

В 2009 году предстоит разработка:

- проекта Закона "О защите населения Республики Беларусь от туберкулезной инфекции",
- проекта Государственной программы "Туберкулез" на 2010–2014 годы,
- Инструкции по организации противотуберкулезной работы в организациях первичной медико-санитарной помощи и Положения об отделениях для принудительного лечения больных.

Одна из наиболее сложных проблем в сфере борьбы с туберкулезом связана с накоплением значительного числа больных с хроническими формами туберкулеза и множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Поэтому возникает настоятельная необходимость открытия в 2009 году отделений для паллиативной терапии или хосписов для этой категории больных.

Наркологическая ситуация в Республике Беларусь в 2008 г. продолжала оставаться напряженной.

Уровень продажи алкоголя за последние 4 года возрос в 1,3 раза и составил 12,4 литров абсолютного алкоголя в расчете на душу населения. Параллельно росту реализации алкогольной продукции наблюдается рост числа лиц, злоупотребляющих алкоголем и страдающих алкоголизмом:

- Общее число пациентов, наблюдаемых наркологической службой, в 2008 году возросло на 2,6% и достигло 285 тыс. чел.
- Число состоящих на учете больных алкоголизмом возросло на 1,4%, достигнув 180 тыс. чел.
- Число лиц, наблюдающихся по поводу перенесенных алкогольных психозов, возросло на 3,0% и составило около 4,5 тыс. чел.
- Рост числа наблюдаемых женщин – 6,4%; причем соотношение мужчин и женщин, которые наблюдаются наркологами, снизилось с 4,7 к 1 в 2007 году до 4,4 к 1 в 2008 году.
- Наблюдается значительный рост числа случайных отравлений алкоголем.

В то же время проводимая работа в сфере борьбы с пьянством и алкоголизмом позволила снизить:

- число лиц с впервые выявленным алкоголизмом, а также впервые взятых на учет в связи с алкогольными психозами,
- общее число несовершеннолетних, наблюдаемых наркологической службой.

В 2009 году будет продолжена реализация государственных программ в сфере борьбы с пьянством и алкоголизмом, наркоманиями и незаконным оборотом наркотиков. Особое внимание необходимо обратить на организацию межведомственного взаимодействия, а также максимально раннее выявление больных в начальных стадиях заболевания (с участием в этом процессе врачей первичного звена, психологов и социальных работников).

Одно из главных направлений в стратегии развития и реструктуризации системы здравоохранения – развитие службы медицинской реабилитации. Основные направления ее деятельности определяются Государственной программой по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов, а также принятой в отчетном году новой редакцией соответствующего Закона.

Целенаправленная работа, проводимая в этой сфере, обеспечивает положительные тенденции в динамике показателей первичного выхода на инвалидность среди всех категорий населения (рис. 11). В 2008 году:

- впервые признано инвалидами 44,6 тыс. чел., что на 4,75% меньше, чем в 2007 году;

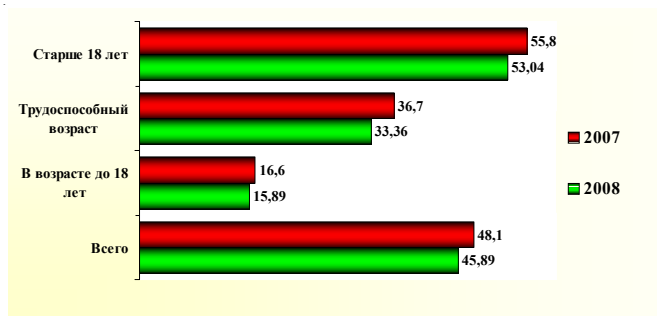


Рис. 11. Показатели первичной инвалидности в Республике Беларусь (2007 и 2008 гг.; на 10 тыс. населения)

- уровень первичной инвалидности снизился:
 - взрослого населения на 4,9%,
 - населения трудоспособного возраста – на 9,1%,
 - детского населения – на 4,1%.

Несколько возрос показатель полной реабилитации инвалидов (рис. 12).

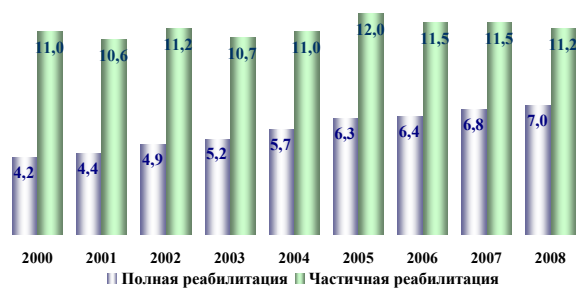


Рис. 12. Динамика показателей реабилитации инвалидов трудоспособного возраста (2000-2008 гг.; в процентах)

К настоящему времени во всех областях республики открыты районные и межрайонные многопрофильные отделения медицинской реабилитации. Благодаря этому созданы основы для оказания этапной медицинской реабилитационной помощи населению ("интенсивная" койка – стационарное отделение ранней медицинской реабилитации – районное или межрайонное отделение медицинской реабилитации – поликлиническое отделение медицинской реабилитации).

Внедрены новые реабилитационные методики, установлено современное реабилитационное оборудование в Республиканской клинической больнице медицинской реабилитации, работает на полную мощность Республиканская больница медицинской реабилитации "Городище".

С целью повышения эффективности работы в сфере медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности в 2009 году необходимо:

- разработать единый комплексный нормативный правовой акт, который должен регламентировать деятельность и развитие службы медицинской реабилитации с учетом уже наработанного опыта;

- кардинально улучшить работу отделений медицинской реабилитации (особенно в поликлиниках), обеспечив при этом должную преемственность в работе всех реабилитационных структур;

- перепрофилировать детские центры медицинской реабилитации с учетом основной инвалидирующей патологии детей;

- повысить качество экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности, определить порядок и оценить обоснованность выдачи больничных листов по уходу за больным;

- принять меры по введению должностей заместителей главного врача по экспертизе и реабилитации.

Республика Беларусь располагает мощным научным медицинским потенциалом, который вносит значительный вклад в укрепление здоровья народа. Оптимальная форма взаимодействия науки и практики – создание республиканских научно-практических центров. В настоящее время в стадии создания находятся республиканские научно-практические центры трансплантации органов и тканей; психического здоровья; патологии слуха, голоса и речи. Планируется реорганизовать в республиканский научно-практический центр НИИ эпидемиологии и микробиологии.

В 2008 году отмечался рост объема финансирования медицинской науки в общем объеме финансирования отрасли за счет средств республиканского бюджета (с 4,1 до 4,4%). Научно-исследовательскими организациями проводились исследования по двум государственным и трем отраслевым научно-техническим программам, межотраслевой государственной комплексной программе научных исследований "Современные технологии в медицине", одиннадцати инновационным проектам. Ведущей задачей остается повышение эффективности научной деятельности и ее ориентация на достижение наиболее значимых социальных целей, решение конкретных задач практического здравоохранения. Среди этих задач – импортозамещение, стандартизация медицинских технологий, создание оптимальной модели здравоохранения и усиление профилактической направленности в работе отрасли.

Одна из отличительных черт белорусской модели здравоохранения – формирование и реализация системы социальных стандартов (рис. 13).

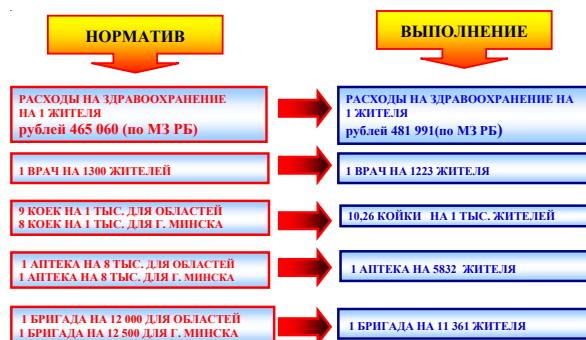


Рис. 13. Минимальные социальные стандарты в здравоохранении в 2008 г.

Как известно, функции основного социального стандарта в области здравоохранения выполняет норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на 1 жителя, который в 2008 году выполнен в шести регионах республики. В Гродненской области выполнение норматива составило 97,7%.

В целом по республике выполнены нормативы по обеспеченности участковыми врачами, бригадами скорой медицинской помощи и аптеками. При этом как по республике в целом, так и по регионам (кроме Могилевской области) остается ниже нормативной обеспеченность врачами общей практики. Решение вопросов, связанных с улучшением обеспеченности врачами общей практики – в числе наиболее важных задач текущего года.

Во врачебных амбулаториях и больницах сестринского ухода в целом по республике выполнен норматив по обеспеченности автотранспортом, около 100% обеспеченность им и в участковых больницах.

Следует отметить, что система социальных стандартов должна постоянно совершенствоваться, а представляемые сведения тщательно проверяться. Выполнение всех нормативов нужно анализировать в разрезе отдельных районов, городов, так как усредненные показатели республиканского и регионального уровня недостаточно информативны.

Роль отраслевых стандартов в системе здравоохранения выполняют клинические протоколы, использование которых лежит в основе системы управления качеством медицинской помощи. В отчетном году утверждено шесть клинических протоколов. Эта работа должна постоянно совершенствоваться. В частности, необходима экспертиза всех протоколов на соответствие принципам доказательной медицины с учетом базы данных Кокрановского сотрудничества. Кроме того, нужно учесть, что принципы стандартизации в меди-

цине отличаются от принятых в технике, и нужна определенная гибкость в реализации этих принципов в системе управления качеством медицинской помощи.

Расходы на здравоохранение в системе Минздрава (без расходов на капитальное строительство) в 2008 году профинансированы в сумме 4 трлн 663 млрд руб. (98,3% к уточненному плану года). В расчете на одного жителя это соответствует 482 тыс. руб.

Во исполнение поручения Правительства Министерством здравоохранения разработан и утвержден План мероприятий в сфере здравоохранения, обеспечивающих экономическую безопасность Республики Беларусь в условиях мирового финансового кризиса. 06.01.2009 г. подписан приказ Минздрава "Об усилении режима экономии бюджетных средств". Выполнен доведенный показатель по энергосбережению. В целом, расчетная экономия бюджетных средств в результате проведения ряда мероприятий составила 25,4 млрд руб. Из этой суммы треть приходится на Минскую область, а на город Минск – только 2,0%.

Кредиторская задолженность организаций здравоохранения снизилась на 6,4 млрд руб. и составила на начало 2009 года 35,0 млрд. руб. Наибольшая кредиторская задолженность числилась в организациях здравоохранения Гродненской (7,9 млрд руб.), Брестской (7,8 млрд руб.) и Минской (6,8 млрд руб.) областей.

Дебиторская задолженность снизилась на 64,8 млрд руб. и составила 120,7 млрд руб.

Одна из важных черт белорусской модели здравоохранения на современном этапе – внедрение методов программно-целевого планирования.

Государственные программы в сфере здравоохранения профинансированы на сумму 826,5 млрд руб. (122,9% к уточненному плану); в том числе:

Государственная программа возрождения и развития села – на 127,3%,

Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь – на 108,4%,

Программа развития здравоохранения – на 124%.

Таким образом, наблюдаются положительные тенденции в освоении финансовых средств, но методика разработки, реализации, контроля исполнения государственных программ требует постоянного совершенствования. В феврале 2008 года был издан приказ, регламентирующий порядок контроля программ в сфере здравоохранения, но региональными органами управления здравоохранения по-прежнему представляется

неполная и неточная информация по их выполнению.

Удельный вес расходов на заработную плату с учетом начислений в структуре расходов на здравоохранение составил 53%. Среднемесячная заработная плата работников здравоохранения – 706 тыс. руб. (329 долл. США). Уровень среднемесячной заработной платы по отношению к промышленности и народному хозяйству низкий – соответственно 70,3 и 79,7%.

Средняя заработная плата врача составила 1 млн 200 тыс. руб. при коэффициенте совместительства 1,39; работника со средним медицинским образованием – 690 тыс. руб.; младшего медицинского работника – 434 тыс. руб.

Показатель по росту заработной платы, доведенный организациям, подчиненным Министерству здравоохранения, выполнен на 100%, размер среднемесячной заработной платы составил 950 тыс. руб. при коэффициенте совместительства 1,4.

В отчетном году установлены надбавки в размере 100% тарифной ставки первого разряда медицинским работникам и санитаркам фтизиатрической службы. Врачам, оказывающим амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, тарифные оклады повышены соответственно на 25 и 10%.

По бюджету на 2009 год консолидированный объем финансирования расходов на здравоохранение (без расходов на капитальное строительство) по системе Министерства здравоохранения определен в сумме 6 трлн 64 млрд руб. (3,9% валового внутреннего продукта). Коэффициент роста к уточненному бюджету 2008 года составляет 1,35, но, к сожалению, наметилась тенденция к снижению доли государственных расходов на здравоохранение по отношению к валовому внутреннему продукту.

По республиканскому бюджету расходы в 2009 году должны составить 1 трлн 51 млрд руб. (коэффициент роста к бюджету 2008 года – 1,6).

Минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в среднем по республике в 2009 году предусмотрен в сумме 677,5 тыс. руб. (коэффициент роста к 2008 году – 1,35).

Основные задачи в сфере экономики здравоохранения в 2009 году следующие:

- Утвердить расходы на здравоохранение в регионах не ниже уровня, определенного статьей 14 Закона "О бюджете".

- Активизировать работу по всем возможным формам и направлениям экономии и рационального использования ресурсов (экономия топлив-

но-энергетических ресурсов, внедрение стационарозамещающих технологий, сокращение недостаточно рационально используемого больничного коечного фонда, ревизия и сокращение сверхштатных должностей, работа по импортозамещению и ограничению закупок по импорту; жесткий контроль за расходованием бюджетных средств при выполнении ремонтно-строительных работ, обеспечение персонифицированного учета лекарственных средств, отпускаемых бесплатно и на льготных условиях, ликвидация дублирования лабораторных исследований, внедрение принципов фармакоэкономики, экономия расходных материалов и пр.).

- Усилить контроль за состоянием дебиторской и кредиторской задолженности. При заключении контрактов на поставку товаров, работ, услуг предусматривать условия оплаты по факту их поставки или аккредитивную форму оплаты.

- Продолжить работу по совершенствованию системы оплаты труда работников здравоохранения с разработкой нормативных правовых актов, касающихся работы с особым характером труда, надбавок за продолжительность непрерывной работы, оплаты труда по должности "помощник врача" и пр.

- Организовать работу по расчету затрат на оказание стационарной медицинской помощи согласно диагностически связанным (по другой терминологии – клинично-затратным) группам. Это важный шаг к решению стратегической задачи – переходу к принятым в мировой практике принципам оплаты оказываемой медицинской помощи по установленным тарифам в сочетании с обеспечением экономической самостоятельности поставщиков медицинских услуг в использовании зарабатываемых финансовых средств.

- Обеспечить подготовительную работу для внедрения Национальных счетов здравоохранения. Эти счета нужны для отслеживания финансовых потоков.

- С учетом используемой методики расчета норматива расходов на здравоохранение не допускать перераспределения ассигнований, предусмотренных на капитальный ремонт, на другие цели.

- Дальнейшее развитие платных медицинских услуг и внебюджетной деятельности, включая расширение экспорта медицинских услуг.

Следует отметить, что в республике сохраняется устойчивая тенденция к росту доли внебюджетных средств к общему объему финансирования. Если в 2005 году эта доля составляла менее 5%, то в 2008 году – 6,3%, а в 2009 г. она должна составить 6,9%.

Выполнение целевого показателя по темпу роста платных медицинских услуг через все каналы реализации в 2008 году составило около 128% при доведенном показателе в 108%.

Экспорт услуг организациями здравоохранения республиканского подчинения – 11,5 млн долл. (133% к 2007 году). Хороших результатов по экспорту услуг достигли центр экспертиз и испытаний в здравоохранении, республиканские научно-практические центры онкологии, детской онкогематологии, гигиены, БелМАПО.

В 2009 году необходимо:

- Выполнить доведенные Правительством прогнозные показатели по темпу роста платных медицинских услуг через все каналы реализации в сопоставимых ценах в размере 116%, по экспорту услуг – в размере 120%.

- Продолжить работу по созданию единой тарифной системы на платные услуги.

- Принять ряд мер, направленных на рост экспорта услуг, включая организацию информационной системы для иностранных граждан и постоянное изучение спроса на отдельные виды услуг в сопредельных и других зарубежных странах.

Остаются явно недостаточными меры по недопущению необоснованных расходов денежных средств и сохранности материальных ценностей. За 2008 год контрольно-ревизионной службой системы Министерства здравоохранения проведено 288 ревизий финансово-хозяйственной деятельности юридических лиц. Ревизиями и проверками выявлено вреда на общую сумму в 5,25 млрд руб., что в 2,5 раза больше, чем в 2007 году. Незаконные расходы денежных средств и материальных ценностей составили 3,6 млрд руб. (68% общей суммы вреда). Из выявленного вреда возмещено 50% средств, в том числе за счет виновных лиц – 423 млн руб.

Для дачи правовой оценки в правоохранительные органы было направлено 46 материалов ревизий и проверок. По переданным материалам возбуждено 5 уголовных дел. К дисциплинарной и материальной ответственности привлечены 1538 чел., 5 должностных лиц освобождены от занимаемых должностей.

В 2008 году продолжался рост объемов закупки лекарственных средств и медицинской техники. Предприятиями системы "Фармация" закуплено лекарственных средств и изделий медицинского назначения аптечного ассортимента на сумму 896 млрд руб., что в сопоставимых ценах на 20% больше, чем в 2007 году. По результатам процедур переговоров по снижению цен и повторных конкурсов обеспечено снижение цен на по-

ставляемые лекарственные средства на сумму около 2 млн долл.

Объем закупок лекарственных средств отечественного производства в сопоставимых ценах возрос на 12,3%, но их удельный вес в общем объеме закупок снизился с 29 до 27%. В значительной степени это связано с развитием высокотехнологичной медицинской помощи, но следует отметить и недостаточную работу по вопросам импортозамещения с отечественными производителями как лекарственных средств, так и медицинской техники.

Сохранялся рост объемов закупки лекарственных средств отечественного производства в рамках государственного заказа. Общая сумма государственного заказа на поставку лекарственных средств отечественного производства составила 22% в объеме поставок на внутренний рынок лекарственных средств отечественного производства. Постоянно расширяется номенклатура государственного заказа.

Государственной аптечной сетью реализовано лекарственных средств и изделий медицинского назначения на сумму 966 млрд руб. В структуре реализации увеличивается доля отпуска лекарственных средств за наличный расчет (в отчетном году она увеличилась с 56 до 60%). В то же время, снижается доля отпуска лекарственных средств на льготных условиях и бесплатно (в 2008 году с 16 до 13%), что связано с проводимой государством политикой по упорядочению льгот для всех категорий граждан.

В 2008 году расходы населения на приобретение лекарственных средств в государственной аптечной сети в расчете на 1 жителя увеличились на 29%, составив 60 тыс. руб.

В отчетном году в соответствии с проводимой государственной политикой в этой сфере упрощен порядок проведения государственной регистрации лекарственных средств, фармацевтических субстанций, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Одно из важных направлений деятельности – создание четкой системы контроля качества лекарственных средств. В 2008 году испытательными лабораториями были проверены более 112 тыс. партий лекарственных средств, из них забракованы 65 партий.

С целью обеспечения качества лекарственных средств проводится сертификация отечественных предприятий на соответствие требованиям Надлежащей производственной практики. На сегодняшний день сертификаты соответствия на отдельные производственные участки получили семь

фармацевтических предприятий Республики Беларусь.

В 2008 году лечебным организациям передано медицинского оборудования, закупленного за счет средств целевого финансирования, на сумму 210 млрд руб. (рост объема поставок в сравнении с 2007 годом в 1,4 раза).

За счет средств местных бюджетов и организаций здравоохранения республики поставлено оборудования на сумму 232 млрд руб. (к 2007 году рост составляет 22,5%).

Медицинских товаров отечественного производства закуплено на сумму 85,7 млрд руб., что на треть больше, чем в 2007 году.

Одно из важных направлений модернизации здравоохранения – укрепление службы лучевой диагностики, включая переоснащение парка ультразвуковых аппаратов. В 2008 году этот парк увеличился более чем на 7%. За последние два года значительно изменилась структура имеющегося ультразвукового оборудования за счет увеличения доли аппаратов высокого и экспертного уровня. Однако около половины аппаратов находятся в эксплуатации более 10 лет.

В числе первоочередных задач в сфере обеспечения медицинской техникой:

- усиление контроля за ее рациональной эксплуатацией, своевременным вводом в эксплуатацию, а также наличием необходимых расходных материалов;
- подготовка предложений по дальнейшему развитию отечественного производства медицинской техники и изделий медицинского назначения с целью импортозамещения;
- переоснащение амбулаторно-поликлинических организаций эндоскопическим и ультразвуковым оборудованием, а также дооснащение специализированных структур ультразвуковым оборудованием высокого и экспертного класса;
- переоснащение клинических лабораторий современными гематологическими и биохимическими анализаторами, а также проведение аттестации и аккредитации всех лабораторий (в первую очередь, республиканского уровня).

Ведущая задача в решении проблем обеспечения лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения в 2009 году – более тесная, плодотворная, эффективная работа с отечественными производителями этих товаров.

В 2008 году в полном объеме выполнены задания, включенные в государственную инвестиционную программу; освоено 113 млрд руб., что вдвое больше уровня предыдущего года.

В процессе реализации государственной программы возрождения и развития села выполнены задания по оснащению организаций здравоохранения оборудованием и автотранспортом, введению, ремонту и реконструкции объектов здравоохранения в агрогородках.

В 1,3 раза возросло финансирование капитальных ремонтов. При этом на ремонтные работы организациями здравоохранения республики дополнительно привлечено 4,5 млрд руб. внебюджетных средств.

В 2009 году объем работ, выполняемых в соответствии с Государственной инвестиционной программой, значительно расширяется. В программу включены 11 объектов здравоохранения, объем запланированных средств составляет 145% к уровню освоенных в 2008 году.

В целом, проведение капитальных ремонтов, реконструкций и нового строительства запланировано на 81 объекте здравоохранения. На 242 объектах, расположенных в населенных пунктах, которые преобразуются в агрогородки, должно быть обеспечено проведение ремонтно-строительных работ.

В сфере кадровой политики в первую очередь следует отметить постепенный рост обеспеченности врачебными кадрами. В отчетном году их количество в системе Минздрава возросло на 1%, численность составляет 42 тысячи, а обеспеченность – 43,6 на 10 тыс. населения. При этом отмечено снижение (на 0,7% или 807 чел.) количества среднего медицинского персонала.

Постепенно возрастает количество зарегистрированных штатных врачебных должностей: за последние три года их число возросло на 2 тысячи, составив 55,5 тысяч. Этому способствует внедрение высоких технологий и выделение новых направлений развития в системе здравоохранения.

Укомплектованность врачебных должностей в 2008 году практически не изменилась и составила около 95%. Вакантных врачебных должностей на конец года имелось 3 тыс.,

вакантных должностей персонала со средним медицинским образованием – несколько более 3 тыс. (рис. 14).

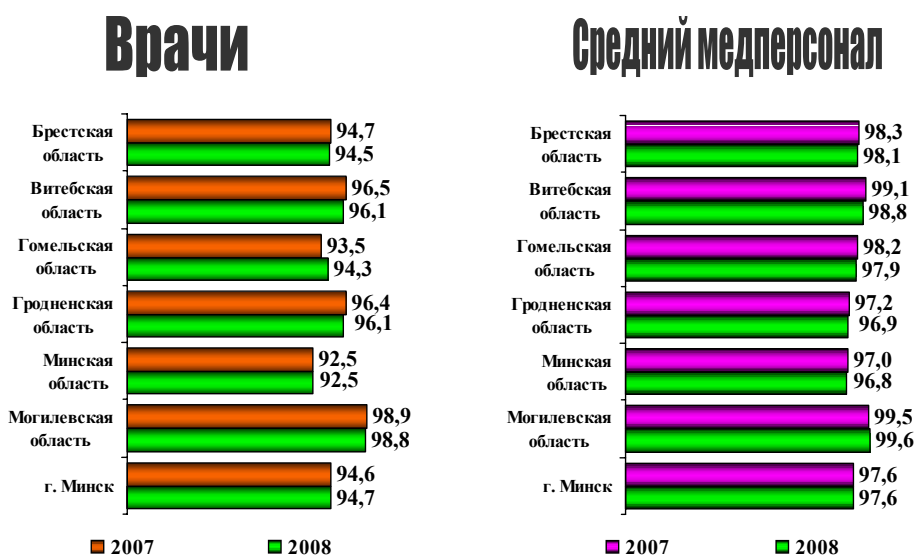
Снизилось в полтора раза количество не укомплектованных врачами врачебных амбулаторий (с 36 до 24). Из этих 24 амбулаторий на Могилевскую область приходится 14. Кроме того, 6 амбулаторий не укомплектованы в Минской области, 3 – в Гродненской и одна в Гомельской.

Из трех участковых больниц, в которых на конец 2008 года не было врача, две расположены в Могилевской области и одна – в Гродненской.

Неудовлетворительная работа по закреплению медицинских кадров в сельской местности – один из важнейших недостатков в работе Управления здравоохранения Могилевского облисполкома и районных исполнительных комитетов области.

В течение 2008 г. продолжалась работа по штатному нормированию: утверждены примерные штатные нормативы медицинских и других работников службы скорой медицинской помощи, персонала структур наркологического и инфекционного профиля. Определен порядок введения должностей врача-клинического фармаколога, помощника врача, врача-кардиохирурга, медицинских работников отделений дневного пребывания в поликлиниках.

С целью решения кадровых проблем в системе здравоохранения продолжается рост объемов подготовки врачебных кадров. Так, прием в медицинские высшие учебные учреждения (ВУУ) образования в 2008 году на бюджетную форму обучения составил 2100 чел., а с учетом внебюджетного финансирования – 3290 человек, что бо-



Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом по регионам Республики Беларусь (2007 и 2008 гг.; в процентах)

лее чем на 20% больше, чем в 2007 году. В 2009 году прием на бюджетную форму обучения должен составить 2700 человек (рост к 2008 г. – 29%).

Прием в средние специальные учебные заведения на бюджетную форму обучения составил 2223 чел., с учетом внебюджетного финансирования – 3344 чел.

Цифры приема в высшие и средние учебные заведения примерно совпадают. Это отражает особенности сложившейся модели здравоохранения, корректировка которой в соответствии с мировой практикой должна предусматривать приближение функций медицинского персонала со средним медицинским образованием к врачебным. Такие меры отразятся на подходах к определению оптимального соотношения численности врачей и персонала со средним медицинским образованием. Как правило, в развитых странах оно находится в пределах от одного к двум до одного к 4,5. Впрочем, во многих странах сестринское образование рассматривается как высшее.

Одно из важнейших направлений кадровой политики – повышение качества подготовки медицинских кадров, включая последипломный уровень.

В отчетном году изменен порядок прохождения интернатуры, который ныне предусматривает использование индивидуальных планов подготовки интернов. Подготовка специалистов в клинической ординатуре проводилась на базах республиканских научно-практических центров. Для более качественного обеспечения учебного процесса при повышении квалификации и переподготовке кадров снижена численность слушателей и, в то же время, для отдельных медицинских специальностей увеличена продолжительность циклов повышения квалификации. В Академии последипломного образования открыты кафедры кардиохирургии, акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья. Усовершенствован порядок присвоения квалификационных категорий.

В 2009 году предстоит:

- усилить работу с местными исполнительными и распорядительными органами по закреплению медицинских кадров на рабочих местах; обеспечить укомплектование врачебными кадрами всех участковых больниц и врачебных амбулаторий;
- проработать вопросы, связанные с пересмотром сложившихся подходов к штатному нормированию с целью увязки этих подходов с выполняемыми объемами медицинской помощи;
- подготовить новую номенклатуру должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием;

- подготовить типовые программы прохождения интернатуры;

- упростить порядок лицензирования медицинской деятельности.

В сфере развития внешних связей продолжается привлечение значительных инвестиций из международных источников. В частности, по линии Всемирной организации здравоохранения в 2008–2009 гг. запланировано финансирование в размере 2 млн долл.; за счет средств Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией объем финансирования в 2007–2009 гг. должен составить около 10 млн долл.; для поддержки Государственной программы "Туберкулез" в 2007–2012 гг. указанным Фондом выделяется более 14 млн долл.

Значимое событие 2008 года – вступление в силу после взаимной ратификации межправительственного соглашения с Российской Федерацией по порядку оказания медицинской помощи гражданам обоих государств.

В отчетном году подписаны Соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения с Министерствами здравоохранения Азербайджана и Латвии, готово к подписанию Соглашение с Министерством здравоохранения Турции. Начато сотрудничество со Шведским агентством по радиационной защите. В последнее время большое внимание уделяется развитию сотрудничества с Китаем, Ираном, Венесуэлой и Вьетнамом.

Одно из ключевых направлений развития и модернизации здравоохранения – информатизация отрасли, развитие компьютерных информационных технологий и переход к электронному документообороту.

В 2008 году разработаны планы поэтапной информатизации, а также единые требования к внедряемым автоматизированным информационным системам. Продолжалось внедрение автоматизированных рабочих мест "Регистратура", "Диспансеризация", информационной системы "Врач общей практики". Внедрена первая очередь информационно-аналитической системы "Здравоохранение". Развивается телемедицина. Разрабатываются два крупных телемедицинских проекта, которые охватят основные республиканские научно-практические центры и 21 организацию здравоохранения в районах, пострадавших от Чернобыльской катастрофы. В Минске создана корпоративная сеть обмена информацией, которой охвачены 137 организаций.

В 2009 году необходимо:

- повсеместно внедрить информационно-аналитическую систему "Здравоохранение";

- создавать корпоративные сети для обеспечения электронного документооборота;
- продолжить работу по созданию системы телемедицинского консультирования.

В 2009 г. Министерство здравоохранения считает самыми важными следующие задачи и направления деятельности:

1. Снижение смертности населения (в первую очередь, смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин и болезней системы кровообращения).

2. Приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической помощи. Техническое переоснащение поликлиник и повышение эффективности диспансеризации населения (особенно трудоспособного возраста).

3. Активизация мер, направленных на рациональное использование и экономию ресурсов, включая дальнейшую реструктуризацию системы оказания медицинской помощи, энергосбережение, развитие фармакоэкономики, экономию расходных материалов.

4. Оптимизация структуры и функций больниц. Использование круглосуточного режима госпитализации только для тех больных, которые нуждаются в постоянном медицинском наблюдении. Развитие в больницах амбулаторной хирургии (в том числе в разрезе отдельных специализированных медицинских служб), создание амбулаторно-консультативных отделений и дневных стационаров.

5. Совершенствование методов программно-целевого планирования и выполнение государственных программ в сфере здравоохранения.

6. Дальнейший рост объемов социально значимых видов высокотехнологичной медицинской

помощи и экспорта медицинских услуг, проведение трансплантаций сердца, печени, почки, поджелудочной железы. Развитие медицины высоких технологий на региональном уровне.

7. Завершение формирования сети республиканских научно-практических центров и республиканских специализированных медицинских центров, работающих на функциональной основе.

8. Повышение эффективности мер по формированию здорового образа жизни. Проведение совместной работы с органами образования по созданию национальной воспитательной и образовательной системы, обеспечивающей формирование устойчивых навыков здорового образа жизни, начиная с детского возраста.

9. Организация мероприятий, направленных на охрану окружающей среды в рамках проведения "Года родной земли".

10. Внедрение компьютерных информационных технологий и электронного документооборота как обязательное условие модернизации системы здравоохранения.

В 2009 году здравоохранению Республики Беларусь исполнилось 90 лет. Есть все основания гордиться тем, что сделали поколения работников здравоохранения Беларуси для своего народа. В стране постоянно поддерживаются на лучшем уровне из государств СНГ показатели деятельности в системе здравоохранения, реально обеспечены конституционные права граждан на охрану здоровья.

В будущем ведущей задачей является создание оптимальной белорусской модели здравоохранения. Эта задача должна быть решена при формировании и реализации стратегии развития отрасли на период до 2020 года.