

8. Wu A. Medical error: the second victim // British Medical Journal. – 2000. – V.320. – P.726–727.
9. Norman D. To Err Is Human. – New York: Basic Books Inc Publishers, 1984.
10. Rasmussen J., Jensen A. Mental procedures in real-life tasks: a case study of electronic trouble-shooting // Ergonomics. – 1974. – V.17. – P.293–307.
11. Reason J. Human Error. – Cambridge, Mass: Cambridge University Press, 1992.
12. Heinrich H., Petersen D., Roos N. Industrial accident prevention: A safety management approach. – New York: McGraw-Hill, 1980.
13. Perrow C. Normal Accidents: Living With High-Risk Technologies. – New York: Basic Books Inc Publishers, 1984.
14. Reason J., Carthey J., de Leval M. Diagnosing "vulnerable system syndrome": an essential prerequisite to effective risk management // Quality Health Care. – 2001. – V.10 (Suppl. II). – P.21–25.
15. Reason J. Managing the Risks of Organizational Accidents. – Aldershot, UK: Ashgate, 1997.
16. Leape L. Error in medicine // JAMA. – 1994. – V.272. – P.1851–1857.
17. Ely J., Levinson W., Elder N., Mainous A., Vinson D. Perceived causes of family physicians' errors // J. Fam. Pract. – 1995. – V.40. – P.337–344.
18. Lesar T., Briceland L., Delcoure V., et al. Medication prescribing errors in a teaching hospital // JAMA. – 1990. – V.263. – P.2329–2334.
19. Marshall D., Manus D. A team training program using human factors to enhance patient safety // AORN. – 2007. – V.86, No.6. – P.994–1011.
20. Runciman W. The Australian Patient Safety Foundation // Anaesth. Intensive Care. – 1988. – V.16, No.1. – P.114–116.
21. National Patient Safety Foundation (USA). Agenda for research and development in patient safety. – National Patient Safety Foundation, 1999.
22. National Patient Safety Agency (UK). Building a memory. – National Patient Safety Agency, 2005.
23. World Alliance for Patient Safety: 2006–2007 progress report. – WHO, 2008.

Поступила 28.07.2008 г.

ПОТЕНЦИАЛ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Н.В.Мазур

Республиканский центр по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения, г. Минск

Охарактеризованы санаторно-курортная система Республики Беларусь, минерально-сырьевые ресурсы государства, используемые для оздоровления населения. Намечены некоторые направления развития системы санаторно-курортного лечения и оздоровления в рыночных условиях.

Ежегодно санаторно-курортное лечение и оздоровление в Республике Беларусь проходят более одного миллиона человек, в том числе около 850 тысяч детей.

Санаторно-курортная система Беларуси включает 101 организацию, которые располагают 24,6 тыс. мест. Из них: 71 санаторий (в том числе 9 детских санаториев на 2,4 тыс. мест), 14 детских реабилитационно-оздоровительных центров на 4,5 тыс. мест, 16 студенческих санаториев-профилакториев на 368 стационарных мест и 1136 мест амбулаторного приема. Сеть оздоровительных организаций республики представлена 115 организациями на 12,3 тыс. мест. Собственниками санаторно-курортных организаций (СКО) являются 28 ведомств. Первая категория присвоена 57 СКО, вторая – 29, третья – 15.

Наиболее крупные собственники санаторно-курортных организаций:

- Управление делами Президента Республики Беларусь, в собственности которого находятся 10 санаториев на 3,4 тыс. мест, пять из которых расположены за пределами республики: в Литве, на Рижском взморье и на Черноморском побережье.

- Санаторно-курортное частное унитарное предприятие «Белагроздравница» Республиканского агропромышленного союза, объединяющее 8 санаториев для взрослых и детей на 2,4 тыс. мест.

- Санаторно-курортное частное унитарное предприятие «Белпрофсоюзкурорт» Федерации профсоюзов Беларуси, в собственности которого находятся 12 санаториев для взрослых, детей и родителей с детьми на 3,7 тыс. мест.

Планируется увеличение коечной мощности на 1500–2000 мест за счет планируемой переаттестации оздоровительных организаций с хорошо развитой материально-технической базой в санаторно-курортные организации.

Республика Беларусь располагает значительными минерально-сырьевыми ресурсами для оздоровления населения, особое место среди которых занимают минеральные воды. На территории страны выявлено и разведано более 120 месторождений минеральных вод различных бальнеологических групп.

Наиболее широко используемые минеральные воды:

- с общим солесодержанием (минерализацией) более 1 г на литр – без специфических активных компонентов химического состава и физико-химических свойств воды;
- бромные и йодо-бромные воды и рассолы;
- радоновая вода типа «Цхалтубо» (используется в санатории «Радон» ЧУП «Белагроздровница»);
- высокоорганические минеральные воды малой минерализации (до 3 г на литр).

В ходе исследований Института геохимии и геофизики НАН Беларуси в 1999–2003 гг. в Мозырском и Наровлянском районах Гомельской области, а также на территории санатория «Рассвет» (Минская область, Любанский район) были обнаружены и первично охарактеризованы новые для Беларуси высокогумусные минеральные воды типа «Нафтуса». Их отличие от аналога – минеральной воды курорта Трускавец – заключается в несколько меньшем содержании органических веществ типа нафтенов, битума, гуминовых кислот.

Эксплуатационные запасы минеральной воды в Республике Беларусь по данным Департамента по геологии составляют 20212,5 тыс. м³ в год.

В настоящее время все санаторно-курортные организации республики применяют минеральные воды в лечебном процессе, в 39 из них используются минеральные воды из 88 скважин, имеющих на территории этих СКО.

С 1956 г. в Беларуси начат выпуск бутилированных минеральных вод. В республике разливаются более 132 торговых марок минеральной воды различного типа и минерализации.

Производство (розлив) бутилированной минеральной воды налажено в 7 санаторно-курортных и оздоровительных организациях республики. По своему основному химическому составу, биологически активным компонентам и органолептическим свойствам лечебно-столовые минеральные

воды Беларуси представляют практически все известные в мире разновидности бутилированных вод.

Физико-географические условия страны благоприятны для формирования ресурсов лечебных (торфяных и сапропелевых) грязей. Прогнозные ресурсы (P1) в целом по стране оценены в объеме около 9 млн. м³, запасы по категориям (A+B, C₂) равны более 111 млн. м³. В Кадастр сапропелевых месторождений Беларуси внесены более 600 месторождений. В настоящее время разрабатываются только пять месторождений сапропелей – на озерах Дикое и Бенин Гродненской области, Судобль Минской области, Святое и Червоное Гомельской области. Согласно постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 20.09.1990 г. №237 зарезервированы 39 озер и 113 торфяных месторождений, богатых лечебными сапропелевыми грязями и предназначенных к использованию в лечебных целях.

Лечебные грязи применяют 62 санаторно-курортные и оздоровительные организации республики. Ежегодно для указанных целей используется около 1,5 тыс. тонн лечебных грязей.

В настоящее время деятельность санаторно-курортной отрасли в Республике Беларусь регулируется Указом Президента Республики Беларусь от 28.08.2006 г. №542 «О санаторно-курортном лечении и оздоровлении населения», Концепцией санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04.11.2006 г. №1478, постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 01.11.2006 г. №1450 «О государственной аттестации санаторно-курортных и оздоровительных организаций» и рядом других нормативных правовых актов.

В последние два года существенно изменилось направление деятельности санаторно-курортной системы. Увеличился спрос на оздоровление и санаторно-курортное лечение в большинстве белорусских санаториев.

Реализация комплекса мероприятий по привлечению иностранных граждан на санаторно-курортное лечение и оздоровление в Республику Беларусь, внедрение новых форм обслуживания, повышение конкурентоспособности предоставляемых услуг позволили отрасли добиться значительных успехов в плане экспорта услуг.

За 11 месяцев 2008 года прошли санаторно-курортное лечение и оздоровление 76 тыс. иностранных граждан (за аналогичный период 2007 года – 40 тыс. граждан стран ближнего и дальнего зарубежья). Экспорт услуг за указанный пе-

риод составил более 82,0 млрд руб. (в 2007 г. – 25,5 млрд руб.).

Государственная система санаторно-курортного лечения и оздоровления населения позволяет обеспечить социальные гарантии населению, сохранение и укрепление здоровья нации, эффективную и стабильную работу здравниц.

Сохранение и укрепление здоровья детей было и остается приоритетом государственной политики, так как дети составляют главный резерв и потенциал страны, который в недалеком будущем будет определять уровень ее экономического и духовного развития, состояния науки и культуры. Поэтому приоритетное направление в работе Республиканского центра по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения (далее – Центр) – реализация мероприятий по выполнению Президентской программы “Дети Беларуси”.

Так как укрепление здоровья населения – залог снижения смертности и увеличения продолжительности жизни населения, то санаторно-курортное оздоровление и лечение играет важную роль в решении проблемы демографической безопасности.

Современные социально-экономические условия предъявляют повышенные требования к методам управления как всем санаторно-курортным комплексом, так и отдельными здравницами. Постепенно санаторно-курортные организации превращаются из потребителей государственных ресурсов в самостоятельные хозяйственные субъекты, на первый план выходят экономические, рыночные критерии эффективности, повышаются требования к гибкости управления.

В ближайшие годы концепция здравоохранения в оценке здоровья должна быть переориентирована на сохранение здоровья здоровых людей.

Правительством поставлена задача перехода к 2010 году на электронный паспорт здоровья. Это сложное высокотехнологичное мероприятие. Современные технологии должны прочно войти в процесс оказания санаторно-курортных услуг населению.

В ходе выполнения плана мероприятий по реализации Концепции санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь Центр разработал стандарт СТБ «Услуги санаторно-курортных и оздоровительных организаций. Общие требования» и технический кодекс установившейся практики ТКП «Порядок сертификации услуг санаторно-курортных и оздоровительных организаций». Указанные технические нормативные правовые акты разработаны с целью создания системного подхода к проведению сертификации услуг, предоставляемых санаторно-курортны-

ми и оздоровительными организациями. Важны и другие задачи, решаемые сертификацией:

- стимулирование развития материально-технической базы и качества оказания услуг на уровне мировых стандартов;

- получение сертификата качества, пусть косвенно, но позволит решать возникающие проблемы юридического обеспечения безопасности оказываемых услуг иностранным гражданам, ввиду того, что иностранные страховые кампании требуют сертификат соответствия системе ISO;

- сертификация рассматривается как подготовительный этап к получению международного сертификата менеджмента качества серии ISO 9001 и менеджмента окружающей среды ISO 14001.

Несомненно, что тот, кто в числе первых пройдет этапы сертификации (вплоть до получения сертификата ISO), тот и на рынке санаторно-курортных услуг будет в числе лидеров. Это веяние времени.

С целью дифференцирования цены оказываемых услуг в санаторно-курортных организациях разной категории планируется внесение дополнений в соответствующие нормативно-правовые документы.

В СКО должна повсеместно применяться физиотерапевтическая аппаратура с микропроцессорными информационными технологиями и экспертным контролем эффективности. В настоящее время в этом направлении наиболее продвинулись санаторно-курортные организации ЧУП «Белгородская здравница».

Научные исследования, проводимые на современном уровне, должны определять стратегию развития профиля здравниц с учетом таких новых направлений, как курортная гериатрия, лечение профессиональных заболеваний, интенсивные курсы оздоровления, восстановительная медицина. Наука должна разработать практические рекомендации по применению природных факторов при более широком спектре заболеваний.

Географическое положение Республики Беларусь, развитая сеть коммуникационных сообщений, высокое качество продуктов питания, широкий спектр природных лечебных факторов, безопасность жизнедеятельности – все это позволяет создать современную, конкурентоспособную сферу санаторно-курортного лечения и оздоровления. Естественно, что работать предстоит в рыночных условиях, что потребует гибкой системы ценообразования, повышения качества и расширения спектра оказываемых услуг. Определяющими станут роль личности руководителя здравницы, профессионализм и конкурентоспособность его команды.

Поступила 17.12.2008 г.