
Проблемные статьи и обзоры

НАПРАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

И.В.Малахова, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий, А.А.Гракович

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Проанализированы итоги реализации Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 1998–2002 годы и Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы. Определены стратегические приоритеты государственной политики в области здравоохранения на последующий 10–15-летний период.

Здоровье населения – одно из важнейших условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны. Поэтому первоочередной целью государственной политики в области охраны здоровья должно быть снижение уровня заболеваний, распространение которых несет главную угрозу здоровью граждан и национальной безопасности. При этом совершенствование системы здравоохранения занимает одну из ключевых позиций в достижении этой цели [1].

В основе определения актуальных направлений развития здравоохранения находится деятельность по обоснованному выбору приоритетов.

Анализ развития системы здравоохранения Республики Беларусь с 70-х годов XX века по настоящее время показал, что в выборе приоритетов ее развития прослеживается несколько этапов.

В 70–80-е годы XX века усиление административно-командных методов, бюрократизация управления в здравоохранении привели к серьезным ошибкам в определении направлений развития отрасли. Так, на первый план вышли количественные характеристики развития здравоохранения. Профилактика утратила приоритетность и стала носить декларативный характер. Это время характеризуется снижением качества лечебно-диагностического процесса, нерациональным использованием и распределением ресурсов, отсутствием мотивации труда медперсонала [2, 3].

Тем не менее, определенный положительный опыт в области модернизации здравоохранения в

Беларуси был накоплен. Сложилась четкая иерархическая организационная структура органов управления здравоохранением и сети учреждений здравоохранения, дающая возможность организовывать и выполнять общегосударственные мероприятия, программы в сфере охраны здоровья населения. В те годы были подняты вопросы интенсификации лечебно-диагностического процесса, принимались попытки установить взаимосвязь интенсивности использования коечного фонда с оплатой труда.

С приобретением Республикой Беларусь государственной независимости система здравоохранения нашей страны оказалась недостаточно адаптированной к работе в новых условиях, что было связано с рядом проблем, унаследованных от здравоохранения бывшего СССР. Это, прежде всего, экстенсивный путь развития, противоречивые законы, преимущественно непрямого действия, относительно низкое качество медицинского обслуживания, ограниченное технологически и экономическими возможностями. Слабая материально-техническая база учреждений здравоохранения, широкое развитие стационарных служб, преобладание врачей-специалистов, нехватка сестринского персонала приводили к неэффективному использованию финансовых и материальных ресурсов.

Особую тревогу стала вызывать неблагоприятная демографическая ситуация в стране, которая является важным политическим и социально-эконо-

мическим фактором развития и безопасности государства. Кроме того, ухудшение экономической ситуации и состояния окружающей среды привели к существенным сдвигам в характере патологии и тяжести течения заболеваний, увеличению обращаемости, длительности и интенсивности лечения. В этот период отмечено ухудшение показателей деятельности, регулируемых здравоохранением.

Стремительное развитие медицинской науки, внедрение новых технологий и современной техники в лечебно-диагностический процесс, совершенствование инструментальных методов исследования, активный поиск новых организационных форм работы существенно изменили характер и содержание работы врача.

Предпосылками для поиска решений по эффективному использованию имеющихся ресурсов и переходу к качественным критериям оценки организации оказания медицинской помощи населению нашей страны явились недостаточный уровень профилактики заболеваний, наличие диспропорций в оказании медицинской помощи городскому и сельскому населению, низкая доступность населению высокотехнологичной медицинской помощи, неуккомплектованность кадрами первичного звена здравоохранения, низкая экономическая эффективность использования ресурсов, а также отсутствие системного подхода к проблемам охраны здоровья населения и научно обоснованных приоритетов развития здравоохранения [4, 5].

Поэтому в 90-е годы прошлого столетия Республика Беларусь и другие независимые государства приняли решение о совершенствовании (реформировании) систем здравоохранения. Каждая из бывших республик СССР избрала свой путь совершенствования организации оказания медицинской помощи населению. Так, в России был взят курс на построение бюджетно-страховой модели. Попытка введения обязательного медицинского страхования была предпринята в Казахстане. Осуществлен переход к обязательному медицинскому страхованию в Кыргызстане и в Молдове [2]. Несколько вариантов законопроекта о введении обязательного медицинского страхования было подготовлено и в Беларуси. Однако из-за отсутствия должного опыта и специалистов закон не был принят.

В 2000-е годы в Беларуси на базе здравоохранения Витебской области проведен эксперимент по внедрению "нового хозяйственного механизма" (НХМ), основной целью которого была отработка эффективной системы хозяйствования в организациях здравоохранения. Положение о НХМ определило основополагающие принципы работы учреждений здравоохранения на основе применения экономических ме-

тодов управления на всех уровнях; переход от преимущественно отраслевого к преимущественно территориальному управлению; передачу управления ресурсами здравоохранения в распоряжение местных исполнительных органов власти [6].

Основными мероприятиями НХМ являлись:

укрупнение организационных структур с целью создания новых более экономичных форм медицинских учреждений в виде территориальных медицинских объединений;

новая система финансирования, планирования, ценообразования в здравоохранении;

введение взаиморасчетов (взаимозачетов) между лечебно-профилактическими учреждениями и отдельными структурными подразделениями учреждений за медицинскую помощь, предоставленную ими в определенных объемах;

развитие самоуправления и инициативы трудового коллектива для практического решения вопросов экономического стимулирования;

более мобильные формы организации труда на основе арендного и бригадного подрядов;

создание с участием администраций медицинских учреждений и общественности внутриучрежденческой организации оценки труда по показателям эффективности, моделям конечных результатов, коэффициентам трудового участия (КТУ);

введение дифференцированной оплаты труда, стимулирования труда по конечным результатам деятельности коллективов, подразделений, отдельных сотрудников.

В качестве положительных результатов эксперимента можно отметить:

более прогрессивное планирование расходов на здравоохранение;

появление внебюджетных источников финансирования;

осознание необходимости сочетания на уровне медицинских учреждений административно-командных и экономических методов управления,

внедрение стимулирования объема и качества труда медицинских работников путем повышения его оплаты за положительные результаты работы, т.е. переход от повременной к повременно-премиальной системе оплаты труда;

появление разработок по вопросам ценообразования в здравоохранении;

начало процесса стандартизации медицинских технологий для определения стоимостных показателей законченных случаев медицинского обслуживания;

привлечение внимания органов власти и общества к вопросам экономики медицинских учреждений.

К недостаткам НХМ можно отнести следующие: не произошло увеличения средств за счет внебюджетных источников (платные услуги);

прогрессивно нарастал финансовый дефицит в здравоохранении из-за более полного использования бюджетных ресурсов в условиях НХМ;

возник отрицательный эффект гиперцентрализации управления, произошло ослабление прав руководителей входящих в территориальные медицинские объединения учреждений здравоохранения;

в ряде учреждений ухудшилось качество оказываемой медицинской помощи из-за неукомплектованности штатных должностей в бригаде физическими лицами;

модели конечных результатов, разработанные для оценки качества медицинской помощи, практически не содержали критериев оценки эффективности медицинской помощи с точки зрения использования медицинских технологий;

рост документооборота.

НХМ не был внедрен в широкую практику здравоохранения, а намеченные мероприятия не получили дальнейшего развития из-за гиперинфляции и ряда других причин, хотя их продолжение могло бы стать рациональной формой модернизации советской модели здравоохранения.

В основу следующего этапа развития отечественного здравоохранения были положены элементы стратегического планирования, которые нашли свое отражение в основных документах, формировавших политику в области здравоохранения нашей страны: Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 1998–2002 гг. и Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 гг. [7, 8].

В ходе реализации Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 1998–2002 гг. достигнуты следующие результаты:

обеспечено приоритетное развитие отрасли, увеличен объем ее финансирования, в том числе за счет расширения внебюджетной деятельности, увеличен уровень оплаты труда медицинских работников;

повысились ответственность и экономическая самостоятельность учреждений здравоохранения;

произошла переориентация государственных капиталовложений для обеспечения реконструкции, модернизации действующих объектов организаций здравоохранения;

разработан комплекс взаимосвязанных законодательных и нормативных актов по вопросам финансирования отрасли, оплаты труда по объему и качеству медицинской помощи, платных медицинских услуг, организации республиканских

медицинских центров, лекарственного обеспечения, стандартизации, ценообразования, оснащения, классификации услуг и др.;

начата реструктуризация стационарной медицинской помощи с развитием сети дневных стационаров в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях;

начата стандартизация медицинской деятельности; решены проблемы этапности оказания медицинской помощи (районный, областной, республиканский уровень) и концентрации высоких медицинских технологий.

Таким образом, в результате реализации Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 1998–2002 гг. достигнута стабильность в работе отрасли здравоохранения, начато внедрение новых экономических форм управления. В результате эксперимента по совершенствованию механизма хозяйствования в организациях здравоохранения Витебской области в действующую модель здравоохранения были внесены существенные коррективы. В республике были созданы условия для разработки и внедрения новой медико-экономической модели здравоохранения.

По ряду показателей деятельности системы здравоохранения, состояния здоровья населения, непосредственно регулируемых здравоохранением, Республика Беларусь занимала одно из ведущих мест среди стран СНГ [9].

Вместе с тем, остались нерешенными некоторые проблемы здравоохранения: не ликвидированы диспропорции в распределении ресурсов между областями и г. Минском; стационарной и амбулаторно-поликлинической помощью. Кроме того, в республике сохранялся отрицательный естественный прирост населения. К этому времени возможности для экстенсивного развития отрасли были практически исчерпаны.

Применительно к новым экономическим условиям была разработана Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы, в которой были определены основы новой медико-экономической модели здравоохранения Беларуси:

переход на подушевую систему финансирования; конкретизация социальных обязательств государства в области здравоохранения;

реструктуризация здравоохранения с перераспределением ресурсов на более эффективные направления деятельности;

совершенствование управления качеством медицинской помощи [8].

Основные преобразования в здравоохранении Республики Беларусь, происшедшие за период 2003–2007 гг.:

1. Изменен принцип финансирования здравоохранения: внедрена система финансирования расходов на здравоохранение по нормативам бюджетной обеспеченности в расчете на одного жителя [10].

2. Конкретизированы социальные обязательства государства в области здравоохранения.

Для повышения доступности медицинской помощи в Беларуси внедрены семь государственных социальных стандартов в области здравоохранения, являющихся государственной гарантией социальной защиты граждан и обеспечивающих получение необходимой медицинской помощи за счет средств бюджета.

На основе государственных социальных стандартов в области здравоохранения в административно-территориальных единицах Республики Беларусь разрабатываются и утверждаются территориальные программы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан [11, 12].

Введение в социальные стандарты норматива обеспеченности населения участковыми врачами подтверждает приоритет ПМСП в системе оказания медицинской помощи в Республике Беларусь.

3. Оптимизирована структура управления организациями здравоохранения с целью ликвидации дублирования функций управления [13, 14].

4. Внедрено программно-целевое планирование здравоохранения Республики Беларусь как основной механизм повышения эффективности отрасли.

Государственные программы в области охраны здоровья населения включают конкретные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи населению и, в основном, направлены на техническое переоснащение организаций здравоохранения, разработку и внедрение современных технологий в практическое здравоохранение, а также решение кадровых вопросов [15, 16].

5. Продолжен процесс реструктуризации отрасли:

сокращен нерационально используемый коечный фонд (за последние 10 лет сокращено около шестой части больничных коек);

активизирован процесс повышения приоритетности первичной медико-санитарной помощи с увеличением объемов ее финансирования, развитием стационарозамещающих технологий, внедрением института врача общей практики; улучшением материально-технического и кадрового обеспечения, совершенствованием организации и оплаты труда работников участковой сети;

начала централизация диагностических подразделений для эффективного использования дорогостоящего диагностического оборудования;

улучшена преемственность поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи;

продолжено развитие высокотехнологичной медицинской помощи как на республиканском, так и на региональном уровне ее оказания [17, 18].

6. Усовершенствована система управления качеством медицинской помощи:

внедрены единые подходы к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию, сертификации и аккредитации;

разработаны и внедрены свыше 1000 клинических протоколов диагностики и лечения по 24 группам заболеваний, что позволило гарантировать каждому гражданину необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий.

7. В рамках государственных программ улучшено материально-техническое оснащение организаций здравоохранения, в том числе сельских [16, 17.].

8. Оптимизировано кадровое обеспечение отрасли:

внедрены прогрессивные формы обучения, базирующиеся на современных образовательных технологиях;

расширены возможности обучения специалистов организаций здравоохранения сельской местности (выездные тематические циклы, стажировка на рабочем месте, дистанционное обучение, компьютерное тестирование, организационно-методические материалы и т.п.);

принят ряд мер по совершенствованию подготовки специалистов со средним медицинским образованием, по развитию новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, правовому регулированию сестринской деятельности и повышению статуса среднего медицинского работника;

определены новые организационные формы образовательного процесса в системе последипломного медицинского образования;

в отрасли завершена работа по пересмотру штатных нормативов здравоохранения СССР.

9. Нормативная правовая база здравоохранения приведена в соответствие с требованиями нового этапа его развития:

принят в новой редакции Закон Республики Беларусь "О здравоохранении", внесены предложения и дополнения в Закон Республики Беларусь "О лекарственных средствах". Планируется подготовка свода законов о здравоохранении Республики Беларусь и Кодекса об охране здоровья граждан;

восполнены пробелы в нормативной правовой базе первичной медицинской помощи и медицинской профилактики.

10. Улучшена доступность для населения лекарственных средств за счет роста объема закупок и насыщения ими внутреннего рынка; расширения ассортимента минимума лекарственных средств отечественного производства, обязательного для наличия в аптеках.

11. Приняты меры по совершенствованию статистического учета и информатизации отрасли:

разработана и апробируется единая информационно-аналитическая система сбора и обработки статистической медицинской информации;

завершается разработка электронной истории болезни, паспорта пациента, системы стандартов для медицинских информационных систем и др.;

создана опытная телемедицинская сеть по цифровой флюорографии [19].

Таким образом, мероприятия, запланированные по реализации двух Концепций развития здравоохранения, в основном выполнены: реструктуризация в сочетании с новыми методами финансирования и другими мероприятиями оказала влияние на повышение эффективности имеющихся ресурсов, более рациональное их использование, улучшение качества медицинской помощи для широких слоев населения, возрождение ее профилактической направленности и увеличение заработной платы медицинских работников [20, 21].

В то же время, несмотря на достигнутые успехи, проведенные реформы пока не смогли коренным образом изменить ситуацию в системе здравоохранения. Медленными темпами осуществляются мероприятия по ликвидации имеющихся диспропорций в объемах оказания медицинской помощи и переходу с дорогостоящей и ресурсоемкой стационарной медицинской помощи на стационарозамещающие формы. Не до конца решены проблемы развития института врача общей практики и внедрения профилактических технологий в лечебно-диагностическом процессе. Остаются высокими показатели заболеваемости неинфекционными социально значимыми болезнями, вносящими наибольший вклад в смертность населения.

Поэтому необходимо продолжить работу по улучшению организации предоставления медицинской помощи, усилению межсекторальной координации проводимых в сфере здравоохранения мероприятий, привлечению к охране здоровья самих граждан, работодателей, что в определенной мере осуществляется в рамках мероприятий действующих государственных программ, исполнителем которых является Минздрав [15, 16].

Тем не менее, не в полной мере реализован системный подход к проблемам охраны здоровья населения – отсутствует комплексная научно обоснованная программа развития системы здравоохранения.

Стратегическими приоритетами государственной политики в области здравоохранения на следующие 10–15 лет должны стать:

совершенствование экономических механизмов в здравоохранении – переход от управления расходами к управлению результатами:

постепенный переход от сметного принципа финансирования организаций здравоохранения к финансированию с оплатой всех расходов на основе протоколов оказания медицинской помощи;

ориентация государственной инвестиционной политики на развитие материально-технической базы государственной системы здравоохранения и повышение эффективности ее использования;

увеличение доли финансирования первичной медико-санитарной помощи;

привлечение инвестиций в здравоохранение из негосударственных источников;

определение стоимости медицинской услуги как товара и создание конкурентной среды;

внедрение новых методов оплаты медицинской помощи, стимулирующих применение интенсивных технологий диагностики и лечения, повышение качества медицинской помощи;

охрана здоровья матери и ребенка как фундаментальная основа здоровья нации:

внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения при оказании медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и новорожденным детям;

внедрение комплексной программы профилактики детской инвалидности на основе пренатальной диагностики и интегрированного ведения заболеваний новорожденных, наследственно обусловленных и возникших в перинатальном периоде;

усовершенствование системы дифференцированного наблюдения, определения диспансерных групп и этапов реабилитации детей с перинатальной патологией;

разработка новых санитарных норм, правил и организационных форм работы неонатальных отделений родовспомогательных и детских организаций здравоохранения;

внедрение системы постоянного мониторинга эффективности оказания перинатальной помощи;

внедрение системы оценки физического развития детей, включая новорожденных, по критериям ВОЗ;

разработка программы развития системы экстренной консультативной медицинской помощи новорожденным с применением телемедицинских технологий;

усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентация на здоровый образ жизни:

привлечение к вопросам профилактики заболеваний общества в целом;

совершенствование существующих и создание новых организационных форм оказания профилактической помощи населению и повышение ее качества;

совершенствование мер профилактики социально обусловленных заболеваний (инфекционных и массовых неинфекционных) и снижение риска воздействия неблагоприятных факторов среды обитания на население;

создание современной системы медицинского просвещения;

экономическое стимулирование профилактической направленности здравоохранения с разработкой нормативных показателей и тарифов на профилактические услуги в системе здравоохранения;

изучение возможности включения профилактических технологий в качестве социального стандарта;

обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности;

признание профилактической работы среди обслуживаемого населения ведущим показателем качества работы организации здравоохранения;

совершенствование системы подготовки и переподготовки медицинских кадров, развитие комплексной системы стратегического планирования кадровых ресурсов:

планирование кадровых ресурсов с учетом потребности практического здравоохранения, требований действующего законодательства, их рационального размещения и эффективного использования;

обеспечение оптимального баланса процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников отрасли;

совершенствование системы обязательной подготовки управленческих кадров, резерва руководителей медицинских учреждений по специальным программам с изучением основ стратегического и текущего планирования, хозяйственного и трудового законодательства, экономики, бухгалтерского учета и отчетности, налогообложения, основ менеджмента и маркетинга;

расширение образовательных программ и проектов по подготовке медицинских сестер с высшим образованием;

повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования, совершенствования системы государственных образовательных стандартов подготовки специалистов;

обеспечение правовой и социальной защиты работников отрасли, повышение эффективности мероприятий по охране труда:

усиление комплекса мер правового, организационного и экономического характера по повышению мотивации к работе и обеспечению закрепления выпускников медицинских высших учебных учреждений образования и колледжей в государственных организациях здравоохранения;

разработка и реализация системы мер по улучшению условий труда, предупреждению производственного травматизма, профессиональных заболеваний;

концентрация интеллектуальных, материально-технических и финансовых ресурсов медицинской науки на решении первоочередных задач практического здравоохранения, усиление ее роли в обеспечении доступности и качества медицинской помощи, демографической безопасности страны, возрастание значения научно-инновационной деятельности в здравоохранении:

оптимизация структуры и функций учреждений, осуществляющих научную деятельность;

определение и первоочередное обеспечение развития прорывных научных направлений в области фундаментальных и прикладных исследований; обеспечение интенсивного развития в сфере научно-инновационной деятельности;

совершенствование службы охраны и управления интеллектуальной собственностью;

усиление межведомственной и междисциплинарной интеграции по приоритетным направлениям медицинской науки, обеспечение более тесной связи научных учреждений и учреждений образования;

усиление деятельности по внедрению новых медицинских технологий, созданных в результате выполнения научных исследований и разработок, и контроль за их внедрением;

повышение качества подготовки научных работников высшей квалификации;

совершенствование информатизации здравоохранения и создание единой системы мониторинга здоровья населения:

развитие медицинских информационных систем, включая подготовку квалифицированных специалистов по медицинской информатике;

разработка и внедрение электронных медицинских карт ведения больных в амбулаторных и стационарных условиях;

интеграция информационных ресурсов в здравоохранении, включая информационные ресурсы центров госсанэпиднадзора;

создание единой автоматизированной системы документооборота организаций и органов здравоохранения;

развитие телекоммуникационной сети и средств телемедицины для улучшения качества диагностики и образовательного процесса;

осуществление международного сотрудничества в соответствии с основными приоритетами и направлениями развития медицинской помощи в Республике Беларусь;

обеспечение эффективными, безопасными и качественными лекарственными средствами:

формирование перечня основных лекарственных средств, клинических протоколов с учетом требований доказательной медицины на основе фармакоэкономического анализа;

совершенствование системы обеспечения качества лекарственных средств;

развитие государственной фармацевтической инспекции с созданием территориальных структурных подразделений и вступлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь в Схему сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S);

сертификация отечественных производителей лекарственных средств на соответствие требованиям Надлежащей производственной практики;

развитие санитарно-эпидемиологической службы:

усиление взаимодействия организаций здравоохранения с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора по вопросам санитарно-эпидемиологической деятельности, мониторинга и анализа состояния здоровья населения страны, улучшения среды обитания, реализации системы санитарно-гигиенического воспитания, образования населения и формирования системы его самооздоровления;

совершенствование политики в области защиты среды обитания и здоровья человека, контроль за воздействием вредных факторов на состояние здоровья населения и эффективное предупреждение их вредного влияния, в том числе снижение уровня профессиональных заболеваний, связанных с воздействием факторов производственной среды, а также снижение влияния неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье детей;

повышение эффективности иммунопрофилактики, внедрение новых технологий диагностики, профилактики заболеваний инфекционной природы;

улучшение качества и безопасности пищевых

продуктов, обеспечение сбалансированного и рационального питания населения;

организация работы по реализации программы развития санитарно-эпидемиологического нормирования в Республике Беларусь, в том числе по гармонизации санитарных норм, правил и гигиенических нормативов Республики Беларусь и Российской Федерации;

активизация выполнения мероприятий по развитию систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, организация должного лабораторного контроля, в том числе ведомственного, качества питьевой воды, особенно в сельской местности;

координация деятельности органов власти и управления различных уровней, других министерств и ведомств по решению вопросов здравоохранения.

Пути решения вышеназванных проблем обозначены в проекте Стратегии развития здравоохранения Республики Беларусь до 2020 года, которая предусматривает дальнейшее развитие направлений совершенствования здравоохранения, заложенных в исполненных Концепциях, а также определяет новые приоритетные задачи и основные пути реализации государственной политики Республики Беларусь в этой сфере с учетом анализа состояния здоровья населения, целей социально-экономического развития страны, планов и государственных программ, имеющихся ресурсов здравоохранения.

Таким образом, системный характер преобразований с учетом основных аспектов здравоохранения (организационных, технологических, экономических, ресурсных, информационных, этико-правовых и др.) в их взаимосвязи и взаимообусловленности позволит создать в Республике Беларусь модель здравоохранения:

с сильным государственным управлением;

современной системой медицинского образования и медицинской науки, тесно связанной с медицинской практикой;

рыночно ориентированную, основанную на доказательной медицине;

многоукладную с развивающимся частным сектором, партнерством с профессиональными ассоциациями;

финансово самодостаточную, способную к дальнейшему развитию;

обеспечивающую равнодоступность гарантированной бесплатной качественной квалифицированной медицинской помощи; предупреждение болезней, укрепление здоровья, а также координацию работы других министерств и ведомств, исполнительных и распорядительных органов по вопросам охраны здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисова, Т. Актуальные проблемы модернизации здравоохранения / Т.Денисова, Т.Лебедева, Т.Борисова, Т.Панфилова // По материалам газеты "Фармацевтический вестник". – 2006. – №14.
2. Мелянченко, Н.Б. Общие методологические подходы к стратегии развития здравоохранения РФ (на период 2008–2017 гг.) / Н.Б.Мелянченко. – М., 2007. – 238 с.
3. Найговзина, Н.Б. Проблемы охраны здоровья, здравоохранения и возможные меры их решения / Н.Б.Найговзина // Аналитический вестник. – 2005. – №9.
4. Постоляк, Л.А. Научное сопровождение процессов реформирования здравоохранения Республики Беларусь / Л.А.Постоляк, А.А.Гракович, И.В.Малахова, И.Е.Гурманчук // Сб. трудов научно-практической конференции "Общественное здоровье и здравоохранение". – Минск, 2002. – С.5–9.
5. Малахова, И.В. Направления реформирования здравоохранения Республики Беларусь / И.В.Малахова // Материалы международной конференции "Достижения первой цели тысячелетия: концептуальные подходы и пути реализации", Минск, 2–3.11.2004 г. – Минск, 2004. – С.103–108.
6. Пиддэ, А.Л. Экономическое обеспечение медицинской деятельности: проблемы и пути совершенствования / А.Л.Пиддэ // Главврач. – 2009. – №2. – С.34–46.
7. Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 1998–2002 годы.
8. Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы.
9. Постоляк, Л.А. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2002 году и основных направлениях деятельности на 2003 год / Л.А.Постоляк // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – №1. – С.3–15.
10. Цыбин, А.К. Мониторинг и совершенствование системы государственных гарантий в здравоохранении Республики Беларусь / А.К.Цыбин, К.А.Мовчан, И.В.Малахова, А.А.Гракович, Т.И.Терехович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2005. – №2. – С.6–10.
11. Руденко, В.П. Территориальные программы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан: первые итоги реализации в Республике Беларусь / В.П.Руденко, А.А.Гракович, К.А.Мовчан [и др.] // Вопросы организации и информации здравоохранения. – 2004. – №2. – С.8–17.
12. Руденко, В.П. Территориальные программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения Республики Беларусь и итоги их выполнения за 9 месяцев 2003 года / В.П.Руденко, А.К.Цыбин, А.А.Гракович [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – №4. – С.7–10.
13. Руденко, В.П. Совершенствование структуры управления организациями здравоохранения Республики Беларусь / В.П.Руденко, А.К.Цыбин, И.В.Малахова, А.А.Гракович, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №1. – С.10–16.
14. Малахова, И.В. Результаты и проблемы оптимизации структуры управления организациями здравоохранения в Республике Беларусь / И.В.Малахова, А.А.Гракович, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий, Н.Г.Гвоздь, И.В.Бровко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №2. – С.3–7.
15. Малахова, И.В. Программно-целевое планирование в здравоохранении Республики Беларусь – основной механизм повышения его эффективности / И.В.Малахова, А.А.Гракович, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий // Медицинские новости. – 2007. – №1. – С.32–35.
16. Жарко, В.И. Мониторинг государственных программ в здравоохранении Республики Беларусь: некоторые итоги их реализации / В.И.Жарко, И.В.Малахова, И.В.Бровко, Е.И.Ткачева // Проблемы управления. – 2008. – №3. – С.40–45.
17. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2008 году и основных направлениях деятельности на 2009 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №1. – С.3–17.
18. Послание Президента Республики Беларусь белорусскому народу и Национальному собранию Республики Беларусь. – Минск, 23.04.2009 г.
19. Поляков, С.М. Принципы организации и функционирования системы телемедицины в Республике Беларусь / С.М.Поляков, В.А.Лапицкий, А.А.Гракович, И.В.Малахова, Д.Ф.Куницкий, Н.Е.Хейфец, И.И.Новик, Л.Н.Лаханько, А.Г.Батраков // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2007. – №4. – С.19–28.
20. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2007 году и основных направлениях деятельности на 2008 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №1. – С.3–15.
21. Государственная программа реализации в 2006–2007 годах основных направлений совершенствования деятельности организаций здравоохранения, определенных Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы: Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23.12.2005 г. №1525 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., №110, 5/14540).

Поступила 30.04.2009 г.