

Информационно-аналитический центр  
при Администрации Президента Республики Беларусь

*ИНФОРМАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ*

**№ 8 (56)**

***БЕСПЛАТНОЕ, ДОСТУПНОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ВАЖНЕЙШАЯ ЗАБОТА  
ГОСУДАРСТВА***

(для информационно-пропагандистских групп)

Минск 2008

Ответственный за выпуск – С.Г. Голубев

Материал подготовлен на основании данных, предоставленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь

## ОПОРНЫЙ КОНСПЕКТ

Достижение современного уровня качества медицинского обслуживания населения, его доступность – ключевые задачи отечественного здравоохранения.

Ежегодно на эту сферу выделяется около 4,5–4,7% от ВВП.

20 июня 2008 г. принята новая редакция Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», в котором закреплены основные принципы государственной политики в области охраны здоровья.

Среди мер, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи, выделяются:

- внедрение стационарорзамещающих технологий;
- организация больниц сестринского ухода;
- организация паллиативной помощи (хосписы);
- создание республиканских научно-практических центров (к настоящему времени их насчитывается 10);
- разработка новых высокоэффективных препаратов, медицинского оборудования, современных технологий диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.

В регионах страны значительно повысилось качество оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным.

В республике существует потребность в ежегодном проведении 8 тыс. различных операций на сердце. К 2010 году во всех областях Беларуси будут созданы кардиохирургические службы.

В 2008 году, объявленном Годом здоровья в Республике Беларусь, усилена профилактическая направленность работы врачей. Во всех поликлиниках созданы отделения профилактики для проведения медицинских осмотров граждан. За первое полугодие 2008 г. диспансерные осмотры прошло 54,4% населения.

Одна из главных проблем – нехватка медицинских кадров. По данным Министерства здравоохранения Беларуси, на начало 2008 года в республике работали около 47 тыс. врачей.

В ближайшие годы этот вопрос должен быть решен. В данной связи принято постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13 июня 2008 г. № 859 «О совершенствовании оплаты труда отдельных категорий врачей».

Кроме того, в текущем году увеличен набор в Минский, Витебский, Гродненский и Гомельский государственные медицинские университеты. Вдвое возрос и целевой набор в медицинские вузы (до 20% от общего количества студентов, обучающихся за счет бюджетных средств).

В сельской местности широко внедряются общая врачебная практика, выезд специалистов больниц и диспансеров в сельские врачебные амбулатории.

Чтобы ликвидировать очереди на приемы к врачам в поликлиниках, совершенствуется работа регистратур. Начато их оснащение многоканальной телефонной связью, осуществляется переориентация деятельности по принципу «одного окна», внедряются информационные компьютерные технологии. В поликлиниках введена должность помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, что позволит врачебному персоналу больше времени уделять пациентам.

Социальная направленность государственной политики в Республике Беларусь требует вложения значительных средств в развитие медицины и популяризацию здорового образа жизни.

## **БЕСПЛАТНОЕ, ДОСТУПНОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ВАЖНЕЙШАЯ ЗАБОТА ГОСУДАРСТВА**

С целью привлечения внимания широких слоев населения и специалистов к проблеме сохранения и укрепления здоровья нации 2008 год объявлен в Беларуси Годом здоровья (Указ Президента Республики Беларусь от 1 января 2008 г. № 1). Особое внимание в Год здоровья уделяется популяризации здорового образа жизни среди населения, физическому и нравственному воспитанию подрастающего поколения.

Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», новая редакция которого принята в 2008 году, закреплены основные принципы государственной политики в области охраны здоровья:

- доступность медицинского обслуживания;
- приоритетность мер профилактической направленности, развития первичной медицинской помощи и медицинского обслуживания несовершеннолетних, ветеранов, инвалидов;
- обеспечение санитарно-эпидемического благополучия граждан;
- расширение полномочий государственных органов и иных организаций в сфере охраны здоровья.

**Структура здравоохранения** Беларуси включает: государственную систему охраны здоровья; негосударственные организации здравоохранения; другие организации, осуществляющие наряду с основной медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность; индивидуальных предпринимателей, занимающихся медицинской и (или) фармацевтической деятельностью.

Большинство населения республики пользуется услугами государственной системы здравоохранения. Ее главные принципы – **доступность, бесплатность и постоянно улучшающееся качество.**

Глава государства, выступая 2 марта 2006 г. на третьем Всебелорусском народном собрании, определил, что **«неотложная медицинская помощь, педиатрия, общая терапия, профилактика, борьба с эпидемиями, другие медицинские услуги оказываются государством за бюджетный счет. И от этого принципа мы не отойдем и не имеем права отойти впредь, если мы себя назвали государством для народа».** Подтверждением тому служит факт, что расходы на здравоохранение в Беларуси являются самыми высокими среди стран СНГ. **Ежегодно на данную сферу выделяется около 4,5–4,7% от ВВП.**

В республике успешно осуществляется ряд программных документов, направленных на повышение эффективности работы системы охраны здоровья.

**Завершено выполнение Государственной программы реализации в 2006–2007 гг. основных направлений совершенствования деятельности организаций здравоохранения, определенных Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 гг.** Ее главный результат – переход на новую модель финансирования – от планирования финансовых средств на содержание развернутой сети учреждений здравоохранения к финансированию в расчете на одного жителя. Это позволило переориентировать финансовые потоки, распределяя деньги по количеству обслуживаемых людей, а не по числу коек в медицинских учреждениях.

**Стратегией развития** здравоохранения на период до 2015 года определены основные приоритеты в данной сфере. Прежде всего предполагается увеличить объемы финансирования первичной медико-санитарной помощи. Вложение средств в развитие стационарозамещающих технологий позволит сократить количество необоснованных госпитализаций.

Будет усилена профилактическая направленность государственной политики в области здравоохранения. Такая политика получит законодательное закрепление; профилактическим мероприятиям будет отдан приоритет в финансировании. Стратегией предусмотрено также развитие диспансеризации взрослого населения и детей, повышение престижа здорового образа жизни.

Повышенное внимание будет уделено: подготовке высококвалифицированных специалистов в области общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики, кардиохирургии, медицинских технологий; разработке новых способов диагностики и лечения больных в соответствии с международными стандартами; созданию лекарственных средств и диагностических препаратов нового поколения.

Большие надежды возлагаются на дальнейшее развитие сети научно-практических центров и повышение эффективности их функционирования, результаты деятельности которых должны внедряться во всех регионах страны.

В настоящее время реализуется Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 гг., утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 августа 2006 г. № 1116. Ее основные направления – укрепление материально-технической базы регионального здравоохранения, обновление автопарка скорой медицинской помощи, применение современных систем связи.

Создана единая многоуровневая информационно-аналитическая система сбора и обработки статистической медицинской информации с ее последующей передачей на все уровни в электронном виде.

Апробирована новая технология, известная как телемедицина. Ее применение позволяет улучшить качество диагностики с помощью «дистанционных» консультаций пациентов ведущими специалистами республиканских научно-практических центров.

В фармацевтической отрасли взят курс на наращивание производства отечественных лекарственных средств, не уступающих по качеству зарубежным аналогам.

В числе мер по повышению доступности и качества медицинской помощи одно из ключевых мест занимает внедрение **стационарзамещающих технологий**: стационары на дому, дневные стационары, поликлинические отделения на базе больничных учреждений, центры амбулаторной хирургии. Они оснащаются компьютерами со специальным программным обеспечением и многоканальной телефонной связью.

*В 2007 году дневные стационары открыты в 1 063 медицинских организациях (из них 961 детских), где прошли лечение свыше 495 тыс. пациентов. Стационары на дому созданы в 692 медицинских учреждениях, в которых более 91 тыс. больных получили необходимый курс лечения.*

Развивается медико-социальная помощь. Это **больницы сестринского ухода (БСУ), паллиативная помощь.**

*По определению Всемирной организации здравоохранения, паллиативная помощь – активная и всесторонняя помощь пациентам, страдающим далеко зашедшим прогрессирующим заболеванием, основными задачами которой являются купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Цель паллиативной помощи – достижение насколько возможно наилучшего качества жизни больных и членов их семей.*

До конца года во всех регионах Беларуси начнут работать больницы паллиативного ухода – хосписы. В г. Минске уже открыто такое учреждение. В его состав вошли стационарное отделение, городской центр паллиативной помощи и сестринского дела, а также служба паллиативной помощи на дому.

*По данным Министерства здравоохранения, в 2008 году открытие хосписов запланировано в Минской области на базе Руденской районной больницы Пуховичского района, в Витебской – на базе Октябрьской сельской участковой больницы. В Гомельской области хоспис появится в Жлобине, в Брестской – на базе Новомышской участковой больницы в Барановичском районе и бывшего детского сада в Бресте. В Могилевской области хоспис откроют в межрайонном Бобруйском онкодиспансере и в г. Могилеве, а в Гродно – на базе 2-й городской больницы.*

Для пожилых людей, в том числе одиноких, страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся не только и не столько в лечении, сколько в медицинском наблюдении и уходе, создаются больницы сестринского ухода.

*На 1 января 2008 г. в республике действовали 106 больниц сестринского ухода. Медицинскую помощь в них получили свыше 4,8 тыс. человек.*

Современная медицина приходит сегодня в районные поликлиники и больницы. Приоритет – родильным отделениям, операционным залам и реанимационным отделениям. На очереди – узкоспециализированная медицинская помощь.

*В Пинской центральной больнице завершена реконструкция и переоснащение новым медицинским оборудованием операционных блоков. Этот важный для третьего по численности населения города Брестской области проект реализовывался в два этапа. Полтора года назад в соответствии с Государственной программой реконструкции и переоснащения операционных блоков и реанимационных отделений стационарных медицинских учреждений Беларуси в Пинской городской больнице введены в строй пять операционных блоков и реанимационное отделение. Второй этап, с учетом значимости данного заведения, которое, по сути, является главным стационарным медицинским учреждением Полесского региона (специализированную, в том числе хирургическую медицинскую помощь здесь оказывают также жителям соседних Столинского и Лунинецкого районов), предполагал обустройство в больнице еще шести операционных блоков.*

*В ходе реализации проекта Пинская больница в общей сложности получила медицинского оборудования на 2,3 млрд. руб., из которых 2,2 млрд. руб. в соответствии с программой профинансировано из республиканского бюджета.*

*Новые операционные залы соответствуют всем современным медицинским стандартам. Здесь созданы условия для проведения любых видов оперативных вмешательств, а также повышения интенсивности операций. Операционные блоки отделаны специальным бактерицидным материалом. Подачу стерильного воздуха осуществляют индивидуальные кондиционеры, при этом в двух операционных микроклимат обеспечивают так называемые ламинарные потоки воздуха, что позволяет проводить особо сложные операции.*

*Операционные оснащены современными наркозо-дыхательными аппаратами с газовым и гемодинамическим мониторингом, дезинфекционным оборудованием с ультразвуковой очисткой, а также плазменными стерилизаторами.*

Одним из достижений отечественного здравоохранения является увеличение объемов и доступности **высокотехнологичной помощи** населению страны. Согласно Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг., через 2,5 года отечественное здравоохранение по основным качественным характеристикам должно выйти на европейский уровень. Это высокие технологии, современное оборудование, качественное обследование, развитие службы медицинской реабилитации.

Вывести здравоохранение на новый уровень позволяет широкое использование научных результатов в практике оказания медицинской помощи в Республики Беларусь. С данной целью создано 10 республиканских научно-практических центров (РНПЦ).

*В стране работают РНПЦ: онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова; детской онкологии и гематологии; «Кардиология»; неврологии и нейрохирургии; «Мать и дитя»; радиационной медицины и экологии человека; травматологии и ортопедии; медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения; гематологии и трансфузиологии; гигиены. В настоящее время проводится работа по созданию РНПЦ трансплантологии и клеточных биотехнологий; стоматологии; наркологии и психиатрии; патологии слуха, голоса и речи.*

В РНПЦ травматологии и ортопедии выполняются сложные хирургические операции. В их числе – остеосинтез и коррекция искривлений позвоночника при травмах и сколиозе, эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов.

Перед Центром трансплантологии поставлены задачи концентрации и рационального использования уникального дорогостоящего оборудования, а также высококвалифицированных медицинских кадров, подготовленных в лучших клиниках Европы, создание условий для развития медицинской науки.

Внедрение в практику здравоохранения технологий особо сложных хирургических вмешательств, операций по трансплантации органов и тканей – почек, печени, сердца, легких, поджелудочной железы, костного мозга и стволовых клеток – позволит значительно сократить направление граждан на лечение за рубеж.

**«Такие масштабные вливания в эту сферу, как у нас, не производились и не производятся нигде»,** – отметил Глава государства Александр Лукашенко 10 апреля 2008 г. на встрече с врачами, выполнившими уникальную операцию по пересадке печени на базе 9-й городской клинической больницы Минска, длившуюся 12 часов. **«То, что вы сделали, – победа отечественной медицины. Для нас важно, чтобы подобные операции были не единичны, а проводилось их как можно больше»,** – подчеркнул Президент Республики Беларусь.

*В 2007 году в Республике Беларусь выполнено свыше 7,4 тыс. высокотехнологичных медицинских вмешательств (в 2006 году – 6 693). С апреля 2008 г. белорусские хирурги выполнили четыре сложнейшие операции по трансплантации печени, что позволило отечественной трансплантологии подняться на новую ступень развития.*

*В июле 2008 г. на базе РНПЦ неврологии и нейрохирургии специалисты впервые в истории белорусского здравоохранения провели стереотаксические операции пациентам со сложнейшей неврологической патологией. Выполнение таких операций уже сегодня позволяет предотвратить инвалидность и снизить смертность населения.*

**Охрана здоровья матери и ребенка** остается неизменным приоритетом здравоохранения в Республике Беларусь. В регионах страны значительно повысилось качество оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным. Реконструкция и переоснащение РНПЦ «Мать и дитя» современным оборудованием позволили внедрить в практическое здравоохранение малоинвазивную (наименее травматичную для пациента) хирургию, лазеро- и криохирургию, экстракорпоральное оплодотворение и другие современные медицинские технологии.

В настоящее время белорусские медики выхаживают новорожденных с крайне низкой массой тела (500–600 г), а также помогают познать радость материнства женщинам с тяжелыми формами заболеваний, например, сахарным диабетом, пороком сердца. Этому способствует как оснащение родильных блоков самой современной техникой, так и применение новейших технологий.

В Беларуси в 2007 году завершено выполнение двухгодичной программы реконструкции и переоснащения 19 родильных домов и отделений. На эти цели израсходовано около 20 млрд. руб.

По требованию Главы государства к 2010 году эта работа должна завершиться во всех лечебных учреждениях страны.

*В Витебском роддоме, спустя полвека после его ввода в эксплуатацию, на смену пятиместным палатам для рожениц и одному душу на несколько десятков пациенток пришли одно- и двухместные палаты со всеми удобствами. Принимать роды врачи смогут в четырех залах. Для экстренных случаев предусмотрена работа трех операционных и двух отделений реанимации. Впервые для пар, принявших решение о присутствии на родах отца, будет открыт зал партнерских родов. Кроме того, беременные с инфекционными заболеваниями будут находиться под медицинским наблюдением и рожать в специально построенном автономном блоке.*

*Родильный дом оснащен современным диагностическим и лабораторным оборудованием: УЗИ-аппаратами экспертного класса, фетальными мониторами, инкубаторами для выхаживания недоношенных детей. На приобретение оборудования было направлено 5 млрд. руб. из республиканского и местного бюджетов. Получать медицинскую помощь в роддоме смогут роженицы со всей области. Летом 2008 года это медицинское учреждение приняло первых пациенток.*

*С открытием роддома № 1 в Витебске в этом регионе завершается реконструкция родильных домов и отделений в городах и райцентрах области. Так, только за последние полгода после капитального ремонта с модернизацией оборудования открылись Оршанский родильный дом и родильное отделение в Новополоцкой горбольнице.*

В июле 2008 г. на открытии роддома № 1 в г. Витебске Глава государства поручил **«за один-два года привести в полный порядок всю систему здравоохранения – как в плане организации, так и по материально-техническому оснащению»**. В течение текущей пятилетки должны быть приведены в идеальное состояние все объекты здравоохранения – от фельдшерско-акушерских пунктов до больниц республиканского уровня.

К приоритетам отечественного здравоохранения можно отнести сегодня и **кардиологию**.

То, что болезни сердца представляют серьезную угрозу, подтверждает и мировая статистика, согласно которой в кардиологических операциях нуждаются сегодня 400 человек из 1 млн. жителей.

*За 6 месяцев 2008 г. по республике число случаев смерти от болезней сердечно-сосудистой системы сократилось на 4,7%, в том числе от ишемической болезни сердца – на 6,8%. Результатом планомерной работы кардиологической службы республики стал тот факт, что за 2007 год по сравнению с 2006 годом удалось добиться снижения числа случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 8,5%. Снижение смертности связано и с увеличением количества операций на сердце. Их число выросло с 1 341 в 2001 году до 2 673 в 2007-м.*

В стране существует потребность ежегодного проведения 8 тыс. различных видов операций на сердце – ни один столичный центр, оснащенный самым современным оборудованием, не выдержит такой нагрузки. Поэтому к 2010 году во всех областях Беларуси будут созданы кардиохирургические службы. Сегодня кардиологический центр открыт в г. Могилеве, достраивается в г. Гродно, модернизируется в г. Гомеле.

В целом для региональной кардиологии 2008 год – стартовый. Закуплено дорогостоящее оборудование, осуществляется подготовка специалистов, практическое обучение организовано на местах. С начала года в областях произведено свыше 40 кардиологических вмешательств. К концу года во всех регионах будут «запущены» операции на остановленном сердце.

Сегодня требует решения очередная важная задача – справиться с аритмией сердца (нарушением сердечного ритма). В Беларуси только от мерцательной аритмии страдает около 3% населения. Ранее для лечения этого заболевания и проведения соответствующих операций белорусы были вынуждены ехать в Литву, Испанию. Теперь подобные хирургические вмешательства специалисты, прошедшие подготовку в крупнейших центрах мира, производят и в Беларуси.

Широкое применение в отечественном здравоохранении находят **научные разработки** физиков, химиков и других специалистов. Создаются новые высокоэффективные лекарства, медицинское оборудование, современные технологии диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.

Одним из направлений деятельности научно-исследовательских институтов является разработка современных лазерных технологий и приборов для медицинских целей.

*Так, в Институте физиологии НАН Беларуси проводятся работы по созданию собственной клинической базы, где ученые смогут тестировать и совершенствовать свои разработки. Создаются уникальные терапевтические аппараты, которые будут востребованы в любой клинике. К примеру, – уникальный аппарат термомагнитной терапии, не имеющий аналогов в странах СНГ. Он сможет оказывать воздействие на организм человека как магнитными, так и тепловыми полями. Многофункциональную новинку смогут использовать не только для лечения сердечно-сосудистых, нервных, инфекционных, хирургических и других заболеваний, но и применять в косметологии, а также при лечении спортивных травм.*

*В физико-техническом институте НАН Беларуси разрабатывают и осваивают выпуск новых изделий для травматологии.*

Ряд важных научно-исследовательских работ в сфере здравоохранения специалисты выполняют согласно Государственной комплексной программе научных исследований «Современные клеточные и молекулярно-генетические технологии в медицине; новые подходы к регуляции, коррекции (реабилитации) и профилактике патологических состояний человека» (ГКПНИ «Современные технологии в медицине»), рассчитанной до 2010 года. Реализация программы позволяет создавать новые лечебные, диагностические, профилактические и реабилитационные методики, медицинские приборы, лекарственные и иммунологические препараты, качество которых не уступает качеству продукции зарубежных производителей.

Техническое переоснащение лечебных учреждений вытеснило большую часть рентгенологических процедур. Им на смену пришли более безопасные ультразвуковые и эндоскопические методики.

В 2008 году усилена **профилактическая направленность** работы врачей.

О важности профилактики говорят соответствующие экономические потери государства, которые за последние 10 лет превысили 4 трлн. руб. Только в прошлом году на оплату больничных листов было затрачено 551 млрд. руб.

Сегодня во всех поликлиниках созданы отделения профилактики по проведению медицинских осмотров населения. За первое полугодие 2008 г. диспансерными осмотрами охвачено 54,4% населения, из них 47,1% взято на диспансерное динамическое наблюдение (это люди с острыми и хроническими заболеваниями). 33,8% осмотренных отнесены к группе риска по социально значимым заболеваниям. Эти цифры свидетельствуют о том, что каждому человеку полезно задуматься о своем здоровье и воспользоваться правом на профилактический осмотр для определения и индивидуальной оценки состояния здоровья.

*В г.Новолукомле введено новшество, стимулирующее пациента ответственнее относиться к собственному здоровью и касающееся тех, у кого есть хронические заболевания, – Договор о диспансерном наблюдении. Этот документ не подразумевает, что кто-то кому-то должен платить деньги. Это лишь бумага, свидетельствующая о том, что врач обязуется лечить, а пациент – выполнять его предписания. Правда, степень ответственности сторон здесь разная: если медика за невыполнение обязательств лишат премии, то пациент должен контролировать себя сам.*

Существующие успехи в области охраны здоровья не означают отсутствия **проблем**. В ходе социологических исследований<sup>1</sup>, проведенных Информационно-аналитическим центром при Админист-

---

<sup>1</sup> По результатам социологического мониторинга «Общественное мнение о социально-политической ситуации в Республике Беларусь» (II и IV кварталы 2007 г.), социологических исследований: «Оценка населением эффективности деятельности местных органов власти» (сентябрь 2006 г.), «Общественное мнение о состоянии коррупции и эффективности борьбы с ней в Республике Беларусь» (октябрь 2007), «Общественное мнение о проблемах в социальной сфере» (февраль 2008 г.).

рации Президента Республики Беларусь, респондентам было предложено указать, что именно их не устраивает в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания.

По мнению каждого четвертого респондента, уровень профессионализма медперсонала не всегда достаточно высок, столько же опрошенных говорят о сложности при записи на прием к врачу (причем среди горожан таких 26,4%, а среди сельчан – 15,4%), каждый пятый отмечает слабую материально-техническую базу медучреждений.

Проблема, с которой сталкиваются 50% горожан и 40% сельчан, – очереди в поликлинике (в среднем по республике ее отмечают 46,3%).

Пациенты не всегда довольны отношением к ним медперсонала: 37,1% респондентов считают его формальным (молодые люди чаще отмечают данную позицию по сравнению с представителями старших поколений – 41,1% и 26,9% соответственно).

Почти столько же опрошенных (36,2%) указывают на нехватку узких специалистов.

*По данным Министерства здравоохранения, на начало 2008 года в республике работает 46 965 врачей. Показатель укомплектованности врачами составляет 94,6%. В то же время высок коэффициент совместительства – 1,39. Кроме того, в учреждениях здравоохранения работает свыше 6 тыс. пенсионеров. 25–30% молодых специалистов уходят с первого рабочего места после окончания срока обязательной отработки по распределению. Все это усложняет проблему обеспеченности медицинскими кадрами.*

Неслучайно Глава государства поставил задачу решить проблему нехватки врачей в медучреждениях Беларуси. **«У врача в руках слишком дорогое – здоровье и жизнь людей...»** – отметил Глава государства. Ситуация, когда человек не может попасть на прием к нужному специалисту или должен долго ожидать в очереди, недопустима.

Правительство предпринимает соответствующие меры.

Во исполнение поручений Президента Республики Беларусь принято постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13 июня 2008 г. № 859 «О совершенствовании оплаты труда отдельных категорий врачей», в соответствии с которым будут повышены тарифные оклады врачам организаций здравоохранения, оказывающим амбулаторную помощь, на 25%, стационарную помощь – на 10 %.

В текущем году увеличен набор в Минский, Витебский, Гродненский и Гомельский государственные медицинские университеты. Увеличен и целевой набор в медицинские вузы – сегодня он составляет 20% от общего количества студентов, обучающихся за счет бюджетных средств (до 2007 года было 10%).

Одно из решений проблемы обеспеченности медицинскими кадрами сельских жителей – широкое внедрение общей врачебной практики.

Такая форма оказания медицинской помощи распространена и за рубежом. Врач общей практики, или семейный врач, является сегодня центральной фигурой сельского здравоохранения. Их работа помогает избавить пациентов от необходимости обращаться в медучреждения в районных центрах, что связано с переездами и значительной тратой времени. Об эффективности такой формы деятельности свидетельствует и то, что число вызовов скорой помощи на тысячу человек в зоне обслуживания врачей общей практики ниже на 51%, чем в среднем по республике, показатель госпитализации ниже на 49%. Сегодня свыше 60% всех сельских амбулаторий работает по этому принципу.

Для улучшения качества обслуживания жителей села (консультирование, профилактические осмотры) специалисты больниц и диспансеров выезжают в сельские врачебные амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты.

Злободневная проблема – существующие очереди на прием к врачу в поликлиниках.

*Амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения выполняют значительный объем работы, о чем свидетельствует число посещений, которое растет с каждым годом. В 2006 году к врачам поликлиник и амбулаторий обратилось более 122,8 тыс. человек (12,6 посещения на 1 человека), в 2007 году – уже свыше 123,4 тыс. (12,7 посещения на 1 человека).*

В этих условиях совершенствуется организация работы регистратур. В настоящее время начато их переоснащение многоканальной телефонной связью, работа переориентирована на принцип «одно окно», внедряются информационные компьютерные технологии. Необходимая информация, а также консультации пациентов врачами-специалистами будут предоставляться и по телефону.

В поликлиниках введена должность помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, что позволит больше времени уделять пациентам, освободить врача от части работы, не требующей квалификации, и улучшить доступность медицинской помощи. Расширены функциональ-

ные обязанности среднего медицинского персонала в области усиления профилактической деятельности, патронажа пациентов пожилого возраста и хронических больных на дому.

В амбулаториях и поликлиниках разработана Концепция развития специализированной медицинской помощи. На базах центральных районных поликлиник создаются центры коллективного пользования дорогостоящим оборудованием (в г.Минске создано 63 центра коллективного пользования).

Социальная направленность государственной политики в Республике Беларусь требует вложения в развитие медицины и популяризацию здорового образа жизни немалых средств.

Показателем успешности работы в области охраны здоровья должны стать снижение заболеваемости, увеличение продолжительности жизни, а также осознание людьми необходимости заботиться о своем здоровье.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Опорный конспект .....</b>	<b>3</b>
<b>Бесплатное, доступное и качественное здравоохранение – важнейшая забота государства .....</b>	<b>4</b>