

Здравоохранение Республики Беларусь в конце XX – начале XXI веков



Вальчук Эдуард Антонович,
профессор, заведующий
кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения
БелМАПО,
председатель общества
историков медицины

ситуация характеризовалась уменьшением численности населения с 10212,5 (1991) до 9 849,1 тыс. чел. (на 01.01.2004 г.), прежде всего за счет сельских жителей (на 14,2%). Доля детей до 4-х лет уменьшилась на 42%. Снижалась ожидаемая продолжительность жизни при рождении с 71,1 до 68,5 лет (2003), мужчин - с 66,3 до 62,7 лет. Рождаемость уменьшилась с 13,9 ‰ до 9,0 ‰. Общая смертность увеличилась с 10,7 ‰ до 14,5 ‰. С 1993 г. регистрируется отрицательный естественный прирост (табл. N1). Уровень первичной заболеваемости населения вырос на 13,1%, общей - на 23,9%. Болезни си-

✓ В Республике Беларусь функционирует государственная система здравоохранения. Ее финансирование осуществляется из бюджета: в 1996 г. - 5,5% валового внутреннего продукта (ВВП), в 2000 г. - 3,7%, в 2003 г. - 4,8%. С 2002 г. финансирование осуществляется из расчета на 1 жителя в год: в 2002 г. - 112871,1 руб., в 2004 г. - 213589 руб. Капитальное строительство и реконструкция медицинских учреждений финансируются из фонда Президента Республики Беларусь.

В 1990-е годы характерным было ухудшение состояния здоровья населения. Демографическая

Таблица № 1. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения Республики Беларусь

Год	На 1000 населения			Младенческая смертность на 1000 родившихся
	рождаемость	смертность	естественный прирост	
1990	13,9	10,7	3,2	11,9
1993	11,3	12,4	-1,1	12,5
1997	8,8	13,4	-4,6	12,4
2000	9,4	13,5	-4,1	9,3
2002	8,9	14,8	-5,9	7,8
2003	9,0	14,5	-5,5	7,7

стемы кровообращения занимают первое место среди причин смерти (55%), новообразования - второе (13,1%), травмы и отравления - третье (11,5%). До 1998 г. отмечался рост заболеваемости активными формами туберкулеза (54,9 на 100 тыс. нас.), к 2003 г. уровень ее снизился до 46,6 на 100 тыс. населения. С 1995 г. зарегистрировано снижение уровня заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем в 3,6 раз, снизилась заболеваемость инфекционными и паразитарными заболеваниями.

Кадровая политика Министерства здравоохранения была направлена на дальнейшее совершенствование подготовки врачей и средних медицинских работников. Открыты новые факультеты в медицинских институтах: сестринский (Гродно, 1991 г., заочная форма - с 1996 г.); медико-психологический (Гродно, 1993); военно-медицинский (Минск, 1995); врачей-лаборантов (Гомель, 1997). В 1992 г. в Минске санитарно-гигиенический факультет преобразован в медико-профилактический, а лечебный и педиатрический - в лечебно-профилактический, с 1996 г. восстановлен педиатрический факультет. При Белорусской медицинской академии последипломного образования (БелМАПО) организован факультет социальной медицины, организации и управления здравоохранением (двухгодичная очно-заочная подготовка организаторов здравоохранения), в Витебском медицинском университете - факультет усовершенствования врачей, в академии МВД (1994) - факультет подготовки и переподготовки судебно-медицинских экспертов. Медицинские институты прошли аккредитацию на статус университетов (Витебск, 1998; Гродно, 1999; Минск, 2000; Гомель, 2003), а БелГИУВ - на статус академии (2000). Создана на общественных началах Белорусская академия медицинских наук. Число медицинских училищ составило - 17, продолжительность обучения в них увеличена до 3 лет. В 2003 г. подготовлено 5 383 фельдшеров и акушеров, медицинских сестер, лаборантов, помощников санитарных врачей и фармацевтов.

Количество врачей в 2003 г. во всех ведомствах составило 45027 человек (45,7 на 10 тыс. населения);

Таблица № 2. Основные показатели развития здравоохранения в Республике Беларусь (все ведомства)

	1990	2000	2003
1. Численность врачей всех специальностей, из них:	41393	47391	45027
- Врачей (без стоматологов);	36358	40971	40712
- Стоматологов	3239	4485	4315
2. Численность среднего медперсонала	118085	120706	117017
3. Число больных коек	135067	126209	112007
4. Мощность амбулаторно-поликлинических организаций (число посещений в смену)	189075	231491	197293
Обеспеченность на 10 тыс. населения			
1. Врачами всех специальностей, из них:	40,5	47,4	45,7
- Врачами (без стоматологов);	35,6	41,0	41,3
- Стоматологов	3,2	4,5	4,4
2. Средним медицинским персоналом	115,6	120,8	118,8
3. Больничными койками	132,3	126,3	113,7
4. Амбулаторно-поликлиническими организациями (число посещений в смену на 10 тыс. населения)	185,1	231,7	200,3

выпуск врачей в 2003 г., в том числе на заочном отделении, составил 1 408 человек и 150 провизоров, в 1990 г. было выпущено соответственно 1 454 и 261 человек (Табл. N2).

Научно-практические и теоретические вопросы охраны здоровья и медицины разрабатывают, наряду с медицинскими университетами и БелМАПО, 14 научно-исследовательских институтов Минздрава. В системе здравоохранения в 2003 г. работали 345 докторов медицинских наук и 1 253 кандидата медицинских наук.

Существующая сеть ЛПУ в целом обеспечивала доступную медицинскую помощь. Сохранилась тенденция роста числа самостоятельных поликлиник и амбулаторий, в значительной степени в сельской местности; увеличилось число стоматологических поликлиник. Число посещений на одного жителя в год составило 11,7 (1990 - 11,8). В результате улучшения работы поликлиник число вызовов скорой помощи уменьшилось с 423,7 (1999) до 330,6 на 1000 населения (2003). Сохранена ведомственная медицина (железнодорожная, гражданской авиации и др.). На селе увеличилось число амбулаторий общей врачебной практики, что позволило снизить обращаемость к узким специалистам на 30%, число вызовов скорой помощи по месту жительства - на 50%, госпитализацию - на 20%, сокращено число ФАП на 5,8%.

Таблица №3. Сеть амбулаторно-поликлинических учреждений (система Минздрава)

	1990	2000	2003
Число поликлинических отделений, больниц, роддомов	767	688	601
Число самостоятельных поликлиник и амбулаторий, в т.ч. в сельской местности	435	572	634
Число стоматологических поликлиник	319	418	481
Число детских поликлиник	64	78	78
Число станций переливания крови	381	357	389
Число станций скорой медицинской помощи	20	20	19
Число станций скорой медицинской помощи	200	198	195
Число санэпидстанций и санэпидотделений больниц	154	151	146
Число фельдшерско-акушерских пунктов	3012	2848	2669
Число зубопротезных мастерских (кабинетов)	231	233	223
Число дезстанций	4	3	3
Число аптек всего	1247	-	1290

С целью рационального использования коечного фонда за период с 1994 по 2003 гг. общее число больничных организаций сокращено на 16,1%, число коек в больницах уменьшилось на 12,7%, улучшилось использование коечного фонда, увеличилась занятость и оборот койки, уменьшилась средняя продолжительность пребывания на койке, широко практикуется открытие дневных стационаров в поликлиниках, число коек в дневных стационарах по сравнению с 2002 г. увеличилось на 29,2% и составило 9420. Уменьшился показатель обеспеченности больничными койками и в 2003 г. составил 113,3 на 10000 населения.

Получила дальнейшее развитие специализированная врачебная помощь. За 10 лет число ЛПУ, имеющих гастроэнтерологические отделения (кабинеты), возросло в 2,2 раза, пульмонологические - 1,6, эндокринологи-

ческие - 1,2, гемодиализа - 2, медицинской реабилитации - в 2 раза и т.д. Открыты: отделение сердечно-сосудистой хирургии (Гомель, 1998); операционно-реанимационный модуль (Минск, 2000); спелеолечебница (1997); научно-практические центры: диабетическая стопа, сахарный диабет и беременность (1997); профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (2000); лазерной терапии в офтальмологии (1977); острой почечной недостаточности (1999). Всего их функционирует 85 (1998). Сформирована гериатрическая служба (1996), созданы первые отделения и больница сестринского ухода (1993), хоспис (1994).

Охрана материнства и детства (ОМД) получила государственную поддержку путем принятия законодательных актов и национальных программ: профилактики генетических последствий катастрофы на ЧАЭС, ОМД в условиях воздействия последствий катастрофы на ЧАЭС (1996 - 2000), Дети Беларуси (2000), Дети Чернобыля, Дети-сироты, Развитие социального обслуживания семьи и детей, Развитие индустрии детского питания и др. Обеспечивается социальная поддержка женщин и детей (пособия беременным при своевременном (до 12 недель) обращении, бесплатная лекарственная помощь детям до 6 лет и детям до 15 лет, проживающим на загрязненной территории, детям-инвалидам; бесплатное питание детям до 2-х лет в многодетных и малообеспеченных семьях и др.).

С 1996 г. уровень младенческой смертности снизился с 13,3 на 1000 новорожденных до 7,7 ‰ в 2003 г., показатель материнской смертности составил 23,7 на 100 тыс. родившихся живыми (1990 г. - 21,8). Число абортос снизилось с 247 тыс. до 80,2 тыс. Санаторно-курортное лечение детей проводилось в 19 детских санаториях (2600 коек).

В Республике Беларусь с 1991 г. стали формироваться медицинские организации частной формы собственности. Всего в республике в 2002 г. было 224 амбулаторно-поликлинических учреждений общей мощностью - 3787 посещений в смену. В них работали 1261 врач, в т.ч. 733 совместителя (без зубных врачей), 781 средний медработник (включая зубных врачей), в т.ч. 164 совместителя. Число посещений к врачам составило 642829, к стоматологам - 297002.

Санитарно-противоэпидемическое обслуживание обеспечивалось Отделом гигиены, эпидемиологии и профилактики Минздрава, Республиканским центром гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья (РЦГЭ и ОЗ), 6 областными, 144 городскими, районными и ведомственными ЦГЭ и ОЗ, Минской и Гомельской дезинфекционными станциями. С 2002 г. с ЦГЭ и ОЗ объединены республиканский, областные и городские центры СПИД.

Научное и методическое руководство, разработку санитарных норм и правил осуществляют НИИ Минздрава эпидемиологии и микробиологии и Научно-практический центр гигиены, 10 кафедр медицинских университетов и БелМАПО. С 1992 г. в 9 городах республики осуществляется мониторинг здоровья в связи с состоянием окружающей среды. В Минске, Витебске, Гродно открыты консультативные центры (гепатологический, хронических вирусных гепатитов, токсоплазмоза, сепсиса, нейроинфекций и др.). Проблемы укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни в

1990-е годы занимались центры здоровья: республиканский, 6 областных и городские; в 2002 г. они реорганизованы в отделения ЦГЭ и ОЗ.

Санаторная помощь обеспечивается санаториями Минздрава, санаторными объединениями «Белпрофсоюзкурорт», «Белагроздравница», «Брестагроздравница», санаториями и санаториями-профилакториями других министерств и ведомств. С 1997 г. осуществлен переход к государственной системе организации санаторно-курортной помощи. Создан Республиканский центр по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения. Координацию работы санаториев осуществляет Республиканский межведомственный совет по вопросам оздоровления и санаторно-курортного лечения. В настоящее время в республике функционирует 13 санаторных отделений медицинской реабилитации на 535 коек.

Руководство аптечным делом осуществляет республиканское областное ПО «Фармация», имеется 6 аптечных складов. Производство лекарств и изделий медицинского назначения осуществляет концерн «Белбиофарм», объединивший 5 заводов и 4 предприятия различных форм собственности. Они выпускают 381 наименование лекарственных средств. Увеличилось число предприятий, производящих фармацевтическую технику с 40 (1994) до 100 (1999). Число провизоров и фармацевтов уменьшилось с 9394 в 1990 г. до 6879 в 2003 г. (на 26,8 %).

В Беларуси разработаны и реализуются государственные программы:

Президентская программа «Дети Беларуси» на 2001 - 2005 год; «Программа развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Беларусь на 2003 - 2007 годы»; «О внесении изменений в Государственную программу укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения республики на 2000 - 2002 годы и на период до 2005 года»; Государственная программа «Здоровье народа» на 1999 - 2005 гг.; Государственная программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и психотропными веществами и их незаконному обороту на 2001 - 2005 гг.; Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, Государственная программа по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2001 - 2005 гг.; Государственная программа профилактики ОГЭП ВИЧ-инфекции на 2001 - 2005 годы; Государственная программа Республики Беларусь по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2001 - 2005 годы и на период до 2010 года; Государственная программа «Сахарный диабет» на 2004 - 2008 годы; Государственная программа профилактики и снижения травматизма; Государственная программа развития специализированной медицинской помощи на 2004 - 2007 годы; Государственная программа социально-экономического развития и возрождения села, раздел «Здравоохранение»; Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003 - 2007 годы.

Для ликвидации и предупреждения последствий аварии на ЧАЭС проводилась реализация государственной программы минимизации последствий аварии, организовано санаторное оздоровление детей с загрязненных территорий, спецдиспансеризация, установлен

санитарно-радиационный контроль и мониторинг. В Витебске был открыт филиал НИИ радиационной медицины и эндокринологии, в Могилеве аналогичный филиал реорганизован (1996) в Белорусской НИИ экологической и профессиональной патологии; открыты Диспансер радиационной медицины (1996, г. Минск) и Республиканский научно-практический центр детской онкологии и гематологии (г. Минск). После окончания строительства в 2003 г. Гомельского центра радиационной медицины, Витебский филиал, Могилевский и НИИ радиационной медицины и эндокринологии (г. Минск) переведены в Гомель, где создан Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека.

Обретение республикой суверенитета способствовало привлечению средств из-за рубежа под эгидой ВОЗ: проект «Сасакава-Чернобыль», диагностический комплекс детского хирургического центра, развитие детской онкологической клиники, международный проект по цитовидной железе. В 1994 г. в Беларуси открыто представительство ВОЗ. Евробюро ВОЗ (1996 - 1997) сотрудничает по вопросам минимизации медицинских аспектов последствий Чернобыльской катастрофы, охраны материнства и детства (естественное вскармливание), борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями, интегрированной программы профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ, 1995), по инфекциям, передающимся половым путем (3 программы); осуществлялось международное сотрудничество с благотворительной организацией «Детское сердце» (Мемфис, США); по проблемам аллергической патологии у детей (Российская АМН, Институт педиатрии); с МАГАТЭ по реализации проекта «Создание системы гарантии контроля качества для рентгеновских компьютерных томографов в Республике Беларусь». Осуществляется реализация проектов: «Развитие и укрепление служб и организаций, занимающихся профилактикой ВИЧ и лечением наркомании среди потребителей наркотиков»; «Расширение доступа молодежи к услугам и информации в области репродуктивного здоровья»; «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИД в Беларуси»; «Изучение рака и других заболеваний щитовидной железы в Беларуси после Чернобыльской аварии»; совместно с Канадской ассоциацией исследователей институтов - проекта «Комплексная клиничко-психологическая оценка состояния здоровья детей перед поступлением в школу» и др.; завершается реализация первой стадии белорусско-американского проекта «Медицинская помощь детям, пострадавшим от катастрофы на ЧАЭС, путем развития и внедрения телемедицины».

Созданы новые общественные организации - ассоциации: «Новые технологии в медицине» (1992), врачей (1992), средних медицинских работников (1996), социаль-гигиенистов организаторов здравоохранения (1998). Состоялись первые съезды средних медработников (Гродно, 1994) и врачей (Минск, 1998), принят Кодекс врачебной этики (1998) и др.

Издаются журналы «Здравоохранение», «Вопросы организации и информатизации», «Медицина», «Врачебный вестник», газета «Медицинский вестник», «Рецепт», «Стоматология» и др.

В 1991 г. Белорусское общество Красного Креста (БОКК) приобрело независимость и зарегистрировано в

качестве добровольной организации. С 1.11.1995 г. БОКК признано 168 членом Международного движения КК и КП (Красного Полумесяца). В настоящее время КК республики работает по ряду программ «Служба милосердия», оказывает медико-социальную помощь одиноким престарелым гражданам, осуществляет прием в 115 медико-социальных центрах КК. В БОКК образована медико-социальная служба (Дом милосердия, Пинск, 1997), в 2000 г. функционировало 117 центров и работало 400 медицинских сестер.

Совершенствование лечебно-профилактической помощи осуществлялось путем преимущественного развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), введения института врача общей практики (ВОП), поддержки специализированной врачебной помощи, обеспечения рационального использования коечного фонда и ресурсов, развития новых организационных форм стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, стационарозамещающих технологий, совершенствования управления отраслью, создания 4-уровневой системы лечебно-профилактического обслуживания, сокращения сети участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) на селе, открытия амбулаторий и формирования врачебных округов на селе.

В основу политики развития здравоохранения в современных условиях положены следующие важные принципы:

- обеспечение социальной справедливости и доступности медицинской помощи;
- профилактическая направленность работы медицинских систем;
- обеспечение экономической, социальной и медицинской эффективности;

В республике в настоящее время реализуется новая медико-экономическая модель здравоохранения, предусматривающая:

- планирование финансовых средств по нормативам бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя;
- разработку и реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- реструктуризацию медицинской помощи, внедрение ресурсосберегающих технологий;
- концентрацию ресурсов на приоритетных направлениях деятельности (наиболее эффективных по соотношению затрат и результатов);
- стандартизацию медицинских технологий и создание эффективной унифицированной системы управления качеством медицинской помощи;
- переход на систему стратегического и оперативного планирования, нормирования, лицензирования и сертификации;
- совершенствование форм оплаты и системы труда работников здравоохранения;
- приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи;
- развитие профилактических и реабилитационных технологий;
- снижение заболеваемости социально-значимой патологией;
- информатизацию систем здравоохранения.