Проблемные статьи и обзоры

УДК 616-082:[316.43:321] (476)

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ – АТРИБУТ СОЦИАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВА

[1]М.В.Щавелева, [1]Э.А.Вальчук, [2]Т.И.Терехович, [3]Т.Н.Глинская, [1]А.П.Романова, [2]С.Н.Стреха, [4]Е.Г.Мискевич

[1]Белорусская медицинская академия последипломного образования, ул. П.Бровки, 3, корп.3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь
[2]Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь
[3] Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Долгиновский тракт, 157, 220080, г. Минск, Республика Беларусь
[4]Клецкая центральная районная больница, ул.Партизанская, 6, 222531, г. Клецк, Минская область, Республика Беларусь

Наряду с гарантией права на охрану здоровья, Конституция Республики Беларусь провозглашает, что государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Создание данных условий потребовало, в первую очередь, разработки соответствующей нормативно-правовой базы. В статье проанализированы история создания и содержание нормативно-правовой базы, направленной на обеспечение доступного медицинского обслуживания.

Ключевые слова: Республика Беларусь; медицинское обслуживание; доступность; нормативно-правовая база.

В соответствии с Конституцией Республики Беларусь (далее – Конституция), Республика Беларусь – унитарное демократическое социальное правовое государство [1, ст.1]. Высшей ценностью и целью общества и государства являются человек, его права и гарантии их реализации [1, ст.2]. «Государство осуществляет регулирование экономической деятельности в интересах человека и общества; обеспечивает направление и координацию государственной и частной экономической деятельности в социальных целях» [1, ст.13]. Государство ответственно перед гражданином за создание условий для свободного и достойного развития личности [1, ст.2].

Социальная политика включает целенаправленную деятельность по выработке и реализации решений, непосредственно касающихся человека, представлению ему социальных гарантий. Задачи социальной политики включают стимулирование экономического роста и подчинение производства интересам потребления, усиление трудовой мотивации и деловой предприимчивости, обеспечение должного уровня жизни и социальной защиты населения, сохранение культурного и природного наследия, национальной самобытности. Социальная политика занимает приоритетное место в социально ориентированной рыночной экономике [2].

27 февраля 2022 г. состоялся республиканский референдум по вопросам внесения изменений и дополнений в Конституцию. Изменения коснулись и 45-й статьи Конституции, которая приобрела следующее звучание:

«Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение за счет государственных средств в порядке, установленном законом. Граждане заботятся о сохранении собственного здоровья.

Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания.

Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда» [1].

По итогам референдума, в статье 45 Конституции появился ряд новаций. Однако неизменным осталось положение о том, что «государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания». Данное положение было внесено в Конституцию после республиканского референдума 1996 г. Дополнительно отметим, что право граждан нашей страны на охрану здоровья впервые было закреплено в Конституции БССР 1978 г. – в статье 40 главы 6 «Основные права, свободы и обязанности граждан Белорусской СССР»: «Граждане Белорусской ССР имеют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан» [3].

В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (далее – Закон), принятом 18 июня 1993 г., были перечислены принципы государственной политики в области охраны здоровья [4, ст.2]:

«доступность медицинской помощи и фармацевтического обеспечения;

профилактическая направленность здравоохранения;

приоритетное медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение детей и матерей;

подконтрольность профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников органам здравоохранения;

ответственность государственных органов власти и управления и нанимателей за состояние здоровья граждан;

равные возможности развития предприятий, учреждений и организаций здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности;

экономическая заинтересованность юридических и физических лиц в сохранении здоровья граждан;

участие общественности и граждан в охране здоровья».

Первое место в приведенном перечне занимает принцип доступности. Развитие отечественного законодательства, соответственно, появление новых редакций Закона, внесение в него изменений и дополнений, привели к определенному изменению принципов государственной политики в области здравоохранения [4; 5]. В частности, первую позицию в перечне основных принципов государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения (всего их 9) заняло «создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения». Вторую – «обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения» [5, ст.3].

Действующая в настоящее время редакция Закона 2008 г. (с последующими изменения и дополнениями) определила, что «здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой являются организация и обеспечение *доступного* медицинского обслуживания населения» [5]. Следует отметить, что в первоначальной редакции Закона данное определение отсутствовало; редакция Закона 2002 г. определяла здравоохранение как систему «государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей, профилактику и лечение заболеваний» [4; 6].

Таким образом, появившийся в 1996 г. в статье 45 Конституции термин «доступное медицинское обслуживание» (доступность) стал ключевым для отечественного здравоохранения [7]. Доступность медицинского обслуживания и, соответственно, медицинской помощи, – один из основных атрибутов белорусского социального государства. Понятие доступного медицинского обслуживания становится таким же значимым, как гарантия права на охрану здоровья. Вопросы доступности постоянно мониторируются контролирующими (надзорными) органами, так как государство взяло на себя обязательство по созданию условий для «доступного для всех граждан медицинского обслуживания».

Под доступностью медицинской помощи следует понимать «реальную возможность получения населением необходимой медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания» [8].

В соответствии со статьей 2 Конституции, «…Человек, его права, свободы и гарантии их

реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства» [1]. Следовательно, гарантия доступного медицинского обслуживания должна быть обеспечена четко разработанным механизмом реализации. Этим механизмом в Республике Беларусь стала обязательная к исполнению система государственных минимальных социальных стандартов (ГМСС), введенная в 1999 г. Законом «О государственных минимальных социальных стандартах» (далее – Закон о стандартах) [9] и распространяющаяся на ряд областей: оплаты труда; пенсионного обеспечения; образования; здравоохранения; культуры; жилищно-коммунального обслуживания; социальной поддержки и социального обслуживания [9].

Закон о стандартах определяет правовые основы установления, формирования и применения ГМСС, обеспечивающих реализацию закрепленных Конституцией прав граждан [9]. Согласно Закону о стандартах, ГМСС – «минимальный уровень государственных гарантий социальной защиты, обеспечивающий удовлетворение основных потребностей человека, выражаемый в нормах и нормативах предоставления денежных выплат, бесплатных и общедоступных социальных услуг, социальных пособий и выплат» [9]. Государственные минимальные стандарты устанавливаются правительством с участием республиканских объединений нанимателей и профсоюзов, также правительством определяется порядок применения ГМСС.

Согласно Закону о стандартах, ГМСС в области здравоохранения являются [9, ст.9]:

«нормативы бюджетного финансирования расходов на здравоохранение на одного жителя;

услуги по оказанию первичной, специализированной, высокотехнологичной и паллиативной медицинской помощи, медико-социальной помощи, за исключением платных медицинских услуг, оказываемых государственными учреждениями здравоохранения по перечню и в порядке, установленном Правительством Республики Беларусь[1];

нормы и нормативы материально-технического, лекарственного, кадрового обеспечения в государственных учреждениях здравоохранения;

нормы питания, обеспечения специальной одеждой и обувью, мягким инвентарем в государственных учреждениях здравоохранения;

нормы и нормативы льготного, в том числе бесплатного, обеспечения за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов лекарственными средствами, медицинскими изделиями, биомедицинскими клеточными продуктами и (или) зубопротезированием».

Законом Республики Беларусь от 20.06.2008 №363-З «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»» была установлена приоритетность системы ГМСС в обеспечении доступного медицинского обслуживания. Данная норма стала составной частью статьи 4 Закона «О здравоохранении»: «Граждане Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается: предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании ГМСС в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения…» [4]. Кроме того, на обеспечение доступного медицинского обслуживания направлены: предоставление медицинской помощи в организациях здравоохранения различной формы собственности «за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством» [4], доступность лекарственных средств, осуществление мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведение медицинских экспертиз. При этом, как указывалось выше, приоритетной мерой является бесплатная медицинская помощь на основании ГМСС [4]. Изменения и дополнения, внесенные в Конституцию в 2022 г., уточнили, что «бесплатное лечение» проводится «за счет государственных средств в порядке, установленном законом» [1].

Практическую реализацию системы ГМСС, в том числе, в области здравоохранения, обеспечивает постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30.05.2003 №724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики» (далее – ГСС, постановление №724) [11]. Постановлением установлено, что ГСС «используются при формировании республиканского и местных бюджетов, а также государственных внебюджетных фондов и реализуются в пределах выделяемых на эти цели средств» [11]. В настоящее время постановление №724 регулирует ГСС в области жилищно-коммунального хозяйства,

[1] Перечень основных бесплатных медицинских услуг по оказанию первичной, специализированной, высокотехнологичной и паллиативной медицинской помощи, медико-социальной помощи государственными учреждениями здравоохранения установлен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29.03.2016 №259 «О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения» [10].

образования, культуры, связи, транспорта, социального обслуживания, здравоохранения, торговли, общественного питания и бытового обслуживания, физической культуры и спорта. Со времени вступления в силу постановления №724 в него 22 раза вносились различные изменения (последние – 14.12.2020), в том числе, касающиеся ГСС в области здравоохранения. Внесенные и вносимые изменения свидетельствуют об обширности вопросов, решаемых Законом о стандартах и постановлением №724, динамичности социального развития.

Что касается отрасли здравоохранение, в первоначальной редакции постановления №724 к системе ГСС в области здравоохранения были отнесены: норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на 1 человека в среднем по республике (измеряемый в тысячах рублей); норматив объема амбулаторно-поликлинической помощи в среднем по республике (число посещений на 1 тысячу человек); норматив объема стационарной помощи в среднем по республике (измеряемый количеством койко-дней – дней лечения пациента за год в стационарах с круглосуточным пребыванием в расчете на 1 тысячу человек); норматив объема скорой медицинской помощи в среднем по республике (число вызовов). Особенностью первой редакции постановления №724 было выделение, наряду со среднереспубликанскими нормативами, нормативов для районов, первыми обязанными закончить (до 01.09.2003) внедрение системы ГСС по обслуживанию населения (Верхнедвинский, Пружанский, Клецкий, Кореличский, Наровлянский, Осиповичский).

В 2004 г. в постановление №724 было внесено первое изменение. Оно распространялось именно на ГСС в области здравоохранения. Были существенно пересмотрены подходы к формированию ГСС в области здравоохранения, которые, по сути, сохранены по большинству позиций до настоящего времени.

К системе ГСС в здравоохранении отнесены: норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя; норматив обеспеченности врачами общей практики, участковыми врачами (терапевтами и педиатрами суммарно) – 1 врач на определенное количество жителей, норматив обеспеченности койками – определенное количество коек на 1000 жителей, норматив обеспеченности аптеками – 1 аптека на определенное количество жителей, норматив обеспеченности врачебными, фельдшерскими и специализированными бригадами скорой медицинской помощи (суммарно) – 1 бригада скорой медицинской помощи на определенное количество жителей. Функция по ежегодному установлению среднереспубликанских нормативов объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета, в том числе, помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, скорой медицинской помощи, перешла к Министерству здравоохранения. Первым документом такого рода стало постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.02.2003 №12 «Об утверждении среднереспубликанских нормативов объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2003 год» [12]. В последующем ежегодно издавались и издаются аналогичные приказы Министерства здравоохранения.

Последовательное изменение ГСС в области здравоохранения можно и нужно рассматривать с качественной и количественной точек зрения. Качественное изменение: появление новых нормативов или упразднение выполненных. Новые на определенный период времени нормативы: обеспеченности автотранспортом учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь на селе; норматив санитарно-технического обеспечения организаций здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь на селе. Упразднен норматив санитарно-технического обеспечения организаций здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь на селе (после его выполнения). Количественные изменения наблюдались по количеству жителей на одну бригаду скорой медицинской помощи (далее – СМП): от 12,5 тысяч жителей в 2004 г. до 12 тысяч жителей (за исключением города Минска) в 2007 г.; по численности жителей на одного врача первичного звена, на одну аптеку и пр. Изменения в постановление №724, внесенные 9 ноября 2018 г. (постановление Совмина №802), касались обеспеченности врачами первичного звена и бригадами СМП. Формально данные изменения можно считать количественными. Однако, заслуживает внимания подход к формированию норматива обеспеченности населения бригадами СМП. Он учитывает происходящие в стране демографические процессы и уменьшение численности населения в ряде районов. Изменения постановления №724, внесенные в 2018 г., позво-

ляют обеспечить действительную доступность СМП населению страны [13].

В настоящее время ГСС в области здравоохранения являются следующие нормативы:

1. Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в среднем по республике; среднереспубликанский, областей и г. Минска; по каждой области и г. Минску – в размерах, установленных законом о республиканском бюджете на очередной финансовый год. Следует отметить, что с 2017 г. (после проведенной в 2016 г. деноминации) до 2022 г. минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя по Республике Беларусь увеличился с 467,72 рублей до 895,77 рублей [14; 15].

2. Норматив обеспеченности врачами общей практики, участковыми врачами (терапевтами и педиатрами суммарно) – один врач на 1,3 тыс. жителей, в том числе: участковыми врачами-терапевтами – один врач на 1,7 тыс. взрослого населения; участковыми врачами-педиатрами – один врач на 0,8 тыс. детского населения; врачами общей практики – один врач на 1,3 тыс. взрослого и детского населения; один врач на 1,5 тыс. взрослого населения.

3. Норматив обеспеченности койками в больничных организациях – 9 коек на 1 тыс. жителей (в том числе, для г. Минска – 8 коек на 1 тыс. жителей) с учетом оказания стационарной помощи на республиканском уровне без учета больниц сестринского ухода.

4. Норматив обеспеченности аптеками (определяется как минимальное количество аптек всех форм собственности, осуществляющих розничную реализацию лекарственных средств и изделий медицинского назначения): для регионов – одна аптека на 8 тыс. жителей; для г. Минска – одна аптека на 11,5 тыс. жителей.

5. Норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи (СМП). Для областей – 2 бригады СМП в районах с населением до 15 тыс. жителей; три бригады СМП в районах с населением от 15 до 35 тыс. жителей; в районах с населением свыше 35 тыс. жителей – три бригады СМП на 35 тыс. жителей и дополнительно одна бригада СМП на каждые 12 тыс. жителей сверх 35 тыс. жителей; для г. Минска – одна бригада СМП на 12 тыс. жителей.

6. Норматив обеспеченности специальными автомобилями: амбулаторий, больниц сестринского ухода – один специальный автомобиль «медицинская помощь» на каждое учреждение; участковых больниц с коечным фондом менее 20 коек – один специальный автомобиль «медицинская помощь»; более 20 коек – два специальных автомобиля «медицинская помощь».

Функцию основного ГСС выполняет норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на жителя в год. На его основе осуществляются планирование и выделение финансовых средств на оказание медицинской помощи. Норматив ежегодно утверждается Законом «О республиканском бюджете на … год» и является обязательным для выполнения территориальными органами управления всех уровней. При этом, данным Законом установлено, что «на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом скорой медицинской помощи направляются средства исходя из минимального норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в размере не менее 40 процентов от общего объема финансирования расходов на здравоохранение, предусмотренных для соответствующей административно-территориальной единицы» [14].

О динамичности развития системы ГСС свидетельствует появление постановления Совета Министров Республики Беларусь от 22.01.2019 №46 «О реализации в Оршанском районе Витебской области пилотного проекта по внедрению усовершенствованной системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения» [16]. К внедрению в Оршанском районе были дополнительно предложены следующие стандарты в области здравоохранения: норматив обеспечения доступа к услугам телемедицины (100%), норматив обеспеченности передвижными диагностическими комплексами (1 передвижной комплекс на 35 тысяч сельских жителей, проживающих в области).

Таким образом, в стране с 90-х годов прошлого века проведена и проводится значительная работа по созданию действенной и действующей нормативно-правовой базы по обеспечению доступности медицинского обслуживания населения.

Литература

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года [Электронный ресурс]: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г., 17 окт. 2004 г. и 27 февр. 2022 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
2. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения как основа доступности медицинской помощи населению: учеб.-метод.пособие / Э.А.Вальчук, М.В.Щавелева,

А.П.Романова, Т.И.Терехович. – Минск: БелМАПО, 2021. – 51 с.
3. Канстытуцыя (Асноўны Закон) Беларускай Савецкай Сацыялістычнай Рэспублікі (прынята на нечарговай дзевятай сесіі Вярхоўнага Савета БССР дзевятага склікання 14 красавіка 1978 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://pravo.by/pravovaya-informatsiya/pomniki-gistoryi-prava-belarusi/kanstytutsyynae-prava-belarusi/kanstytutsyi-belarusi/konstitutsiya-1978-goda/. – Дата доступа: 23.05.2022.
4. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-XII (в ред. 1993 г.) // Ilex.by / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
5. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-XII (в действующей редакции) // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
6. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-XII (в ред. от 11 янв. 2002 г. №91-З) // Ilex.by / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
7. Конституция Республики Беларусь 1994 года: с изм. и доп., принятыми на респ. референдуме 24 нояб. 1996 г. – Мінск: Беларусь, 1997. – 91 с.
8. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению / Е.Л.Богдан [и др.]. – Минск, 2017. – 119 с.
9. О государственных минимальных социальных стандартах [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 11 нояб. 1999 г., №322-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
10. О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 29 марта 2016 г., №259 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
11. О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения Республики [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 30 мая 2003 г., №724 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
12. Об утверждении среднереспубликанских нормативов объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2003 год [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 20 февр. 2003 г., №12 // Ilex.by / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
13. История становления и реализации принципа доступности как основы оказания медицинской помощи в Республике Беларусь / М.В.Щавелева [и др.]. // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения: Материалы международного симпозиума. – М.: Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А.Семашко, 2019. – С.414–422.
14. О республиканском бюджете на 2022 год [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 31 дек. 2021 г., №142-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
15. О республиканском бюджете на 2017 год [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 дек. 2016 г., №431-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
16. О реализации в Оршанском районе Витебской области пилотного проекта по внедрению усовершенствованной системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 22 янв. 2019 г., №46 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

AVAILABILITY OF MEDICAL SERVICE IS AN ATTRIBUTE OF A WELFARE STATE

[1]M.V.Schaveleva, [1]E.A.Valchuk, [2]T.I.Tserakhovich, [3]T.N.Glinskaya, [1]A.P.Romanova, [2]S.N.Strekha, [4]A.G.Miskevich

[1]Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus, [2]Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus, [3]Republican Scientific and Practical Centre for Pulmonology and Phtisiology, 157, Dolginovsky tract, 220080, Minsk, Republic of Belarus, [4]Kletsk Central District Hospital, 6, Partizanskaya Str., 222531, Kletsk, Minsk Region, Republic of Belarus

The Belarusian Constitution, along with the right to health care guarantees, proclaims that the State creates conditions for available medical care for all citizens. Development of appropriate regulatory legal acts was necessary for creation of these conditions. History of creation and content of regulatory legal acts, aimed at available medical care providing, are analyzed in the article.

Keywords: Republic of Belarus; medical service; availability; legal framework.

Сведения об авторах:

Щавелева Марина Викторовна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 3112785; e-mail: mvsch@tut.by.

Вальчук Эдуард Антонович, д-р мед. наук, профессор; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 3112787.

Терехович Татьяна Ивановна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией организационных технологий первичной медицинской помощи; тел.: (+37517) 2923191; e-mail: tterechovich@belcmt.by.

Глинская Татьяна Николаевна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», ученый секретарь; тел.: (+37517) 2890361; e-mail: glynski@tut.by.

Романова Анна Петровна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 3112787; e-mail: anna_59@tut.by.

Стреха Сергей Николаевич; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. сектором сбора, обработки и анализа клинических данных; тел.: (+37517) 3321991; e-mail: Strekha28@yandex.by.

Мискевич Елена Геннадьевна; УЗ «Клецкая центральная районная больница», главный врач; тел.: (+3751793) 68592; e-mail: egm.18@mail.ru.

Поступила 30.05.2022 г.