Государственное регулирование здравоохранения в Республике Беларусь

# СОДЕРЖАНИЕ

[СОДЕРЖАНИЕ 2](#_Toc281318140)

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc281318141)

[1. ПОНЯТИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 5](#_Toc281318142)

[1.1. Сущность и необходимость государственного регулирования здравоохранения 5](#_Toc281318143)

[1.2. Государственное регулирование здравоохранения в социальной политике государства 7](#_Toc281318144)

[2. АНАЛИЗ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ 10](#_Toc281318145)

[2.1. Правовое регулирование здравоохранения в Республике Беларусь 10](#_Toc281318146)

[2.2. Показатели развития здравоохранения в Республике Беларусь 16](#_Toc281318147)

[3. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ 22](#_Toc281318148)

[3.1. Направления совершенствования государственного регулирования здравоохранения 22](#_Toc281318149)

[3.2. Программа развития здравоохранения в Республике Беларусь 29](#_Toc281318150)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 34](#_Toc281318151)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 36](#_Toc281318152)

# ВВЕДЕНИЕ

Современное развитие цивилизации, общества и правосознания требует совершенствования форм управления здравоохранением для обеспечения медицинской помощью населения в рамках правовой и доказательной медицины. Государственное управление в социальной сфере, в том числе и в сфере охраны здоровья, осуществляется правовыми, административными, экономическими, социально-психологическими механизмами.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи населению в Республике Беларусь в рамках медицинского права и доказательной медицины неразрывно связано с созданием современной системы нормативно-правового регулирования в здравоохранении, включающей нормативно-правовую и управленческую информацию, механизмы реализации управленческих решений и анализ эффективности отрасли. При этом решение всех проблем охраны здоровья граждан невозможно без социально ориентированной государственной политики и ее законодательного обеспечения.

Становление и развитие правовой медицины в республике подразумевает необходимость усиления прежде всего прямой регулирующей роли законов в системе здравоохранения с заменой административно-правовых норм гражданско-правовыми нормами. Другими словами, лечебная, диагностическая, профилактическая и реабилитационная медицинская помощь должна регулироваться не только отраслевыми инструкциями, стандартами и нормами, но и законодательными документами, обязательными к исполнению всеми гражданами, организациями здравоохранения и органами управления независимо от их ведомственной принадлежности. При этом особое значение имеет законодательное обеспечение прав пациентов и медицинских работников и их соотнесение с принятыми международными правовыми нормами.

Целью написания курсовой работы является определение направление совершенствования государственного регулирования здравоохранения в Республике Беларусь.

Для достижения указанной цели решим ряд задач:

- определение сущности и роли государственного регулирования здравоохранения;

- проведение анализа государственного регулирования в Республике Беларусь;

- рассмотрение показателей развития здравоохранения в Республике Беларусь.

Методами написания курсовой работы являются следующие общенаучные методы: анализ и синтез.

При написании работы использованы учебники по государственному регулированию авторов Антоновой Н.Б., Морозовой Т.Г., статьи в специализированных периодических изданиях, нормативно-правовые акты Республики Беларусь.

# 1. ПОНЯТИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## 1.1. Сущность и необходимость государственного регулирования здравоохранения

Среди приоритетных направлений в области социальной зашиты населения должен быть переход от социальной под­держки наиболее уязвимых слоев и групп населения к повы­шению жизненного уровня всего населения в целом при со­хранении государственных минимальных социальных стан­дартов, обеспечивающих реализацию конституционных гаран­тий в области оплаты труда, пенсионного обеспечения, образо­вания, здравоохранения, культуры, социального и жилищно-коммунального обслуживания.

В зависимости от направлений, субъектов и объектов, уров­ня и видов различают общегосударственную социальную по­литику, региональную и отраслевую, политику в области рынка труда и занятости населения, доходов и заработной платы, социальной защиты и социального обслуживания на­селения, я также политику в области обра­зования, культуры и искусства, жилищную, пенсионную, се­мейную, молодежную, женскую, политику в области материн­ства и детства [2, с. 175].

Развитие здравоохранения ориенти­ровано на обеспечение надлежащего состояния окружающей среды, в которой живет человек; создание благоприятных усло­вий труда, быта и отдыха для его активного долголетия; своевре­менное оказание полноценной медицинской помощи больным, предупреждение возникновения и распространения болезней среди населения.

Здравоохранение - система государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей, профилактику и лечение заболеваний.

Государственная политика в области охраны здоровья населения предусматривает:

- создание условий для сохранения и укрепления здоровья населения;

- ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья других людей;

- профилактическую направленность здравоохранения;

- доступность медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения;

- приоритетное медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение детей и матерей;

- координацию и контроль Министерством здравоохранения Республики Беларусь деятельности в области здравоохранения других органов государственного управления, ведающих вопросами здравоохранения, и субъектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения;

- экономическую заинтересованность юридических и физических лиц в охране здоровья населения;

- ответственность государственных органов, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей за состояние здоровья населения;

- участие общественности и граждан в охране здоровья населения.

Граждане Республики Беларусь независимо от пола, расы, языка, национальности, должностного и социального положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, иных обстоятельств имеют право на охрану здоровья [7, с. 3].

Это право обеспечивается охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, гигиеническим воспитанием и обучением граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, созданием условий для занятий физической культурой и спортом, а также предоставлением населению доступной медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных организациях здравоохранения.

Государственные организации здравоохранения могут оказывать платные медицинские услуги в соответствии с перечнем и порядком, определяемыми Советом Министров Республики Беларусь.

Граждане Республики Беларусь, временно выезжающие за ее пределы, подлежат обязательному медицинскому страхованию. Порядок и условия обязательного медицинского страхования граждан Республики Беларусь при выезде за ее пределы определяются Советом Министров Республики Беларусь.

В сфере здравоохранения остаются нерешенными такие про­блемы, как экстенсивность развития отрасли, низкий уровень финансирования и значительные диспропорции в распределе­нии ресурсов: по видам медицинской помощи, в региональном аспекте, между городской и сельской местностью. Преобладает затратный принцип финансирования, который связан с выделением бюджетных ассигнований по объему вовлеченных ре­сурсов, а не по объему и качеству услуг. Материально-техниче­ская база отрасли характеризуется высоким износом основных фондов. Из-за недостаточного финансирования уменьшаются объемы ввода новых и реконструкции действующих фондов, применяются упрощенные медицинские технологии. Проблема лекарственного обеспечения формируется под влиянием небла­гоприятных факторов, прежде всего связанных с низкой цено­вой доступностью лекарственных средств для населения.

## 1.2. Государственное регулирование здравоохранения в социальной политике государства

Наличие системы социальной защиты населения характерно практически для всех стран. Необходимость в ней для конкретного гражданина обусловлена наступлением обстоятельств, при которых человек не в состоянии своим трудом создать условия, обеспечивающие ему основные жизненные потребности.

Потребность граждан в государственной социальной защите может быть обусловлена следующими обстоятельствами:

- полной, частичной, временной или постоянной потерей трудоспособности из-за болезни или по возрасту;

- потерей кормильца, наличием многодетной или неполной семьи, уходом за детьми-инвалидами и прочими факторами личного характера;

- изменениями в социально-политической, экономической, международной обстановке (спад производства, рост инфляции, банкротств, безработицы и т.п.);

- неблагоприятными климатическими, природными и стихийными явлениями катастрофического и продолжительного характера [4, с. 88].

Социальная защита населения является одним из важнейших звеньев в системе социального управления обществом. Вместе с тем она оказывает влияние на общее самочувствие общества и происходящие в нем экономические и политические процессы.

Целью развития здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения путем повышения доступности широким слоям населения медицинской помощи и улучшения качества оказываемых медицинских услуг, а также снижение за счет сокращения заболеваемости и смертности прямых и косвенных потерь общества.

В связи с этим важнейшими задачами, требующими решения являются: обеспечение условий для соблюдения конституционных гарантий по оказанию качественной медицинской помощи населению и контроль за санитарно-эпидемиологической ситуацией; формирование многоукладности, но с сохранением приоритетности государственной системы здравоохранения; повышение эффективности использования его финансовых, материальных и кадровых ресурсов; усиление профилактической и диагностической направленности работы.

Состояние здоровья населения является показателем социально-экономического развития общества, наличия в стране действенной системы социальных гарантий, характеризующих степень ответственности государства перед своими гражданами.

Республика Беларусь, испытав в период становления государственности значительный экономический спад, осуществила серьезное реформирование в социальной сфере, в том числе в системе здравоохранения. Внедрена новая медико-экономическая модель, предусматривающая функционирование отрасли по нормативу бюджетной обеспеченности расходов на одного жителя в год, внедрены минимальные социальные стандарты, являющиеся государственной гарантией социальной защиты граждан и обеспечивающие получение необходимой медицинской помощи. Оптимизирована структура управления организациями здравоохранения. Разработаны и внедрены протоколы диагностики и лечения больных по 20 группам заболеваний. Оценка деятельности организаций здравоохранения приобрела комплексный характер, включая количественные и качественные показатели деятельности отрасли [11, с. 4].

В связи с социальной направленностью политики государства забота о здоровье народа в любом государстве должна занимать одно из центральных мест в обществе. В связи с этим важно привлечь к охране здоровья самих граждан, нанимателей; усилить межсекторную координацию проводимых в сфере здравоохранения преобразований.

В системе государственного регулирования особо следует выделить правовые методы, совокупность которых лежит в ос­нове правового регулирования. Правовое регулирование обеспе­чивает целенаправленное воздействие на поведение, деятельность людей, а через них - на общественные отношения. Основными элементами правовых методов являются юридические нормы, государственные предписания и акты применения права, право­отношения, акты реализации прав и обязанностей.

Развитие здравоохранения должно исходить из принципов ответственности государства, предпринимателей за состояние здоровья граждан, равных возможностей для дея­тельности всех учреждений здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности. При этом государство является гарантом удовлетворения общественно необходимых потребностей граждан в медицинс­ком обслуживании вне зависимости от доходов. Основными направлениями развития здравоохранения должны стать про­филактика заболеваний и создание страховой медицины, а ис­точниками финансирования - государственный бюджет и негосударственные инвестиции при постепенном увеличении последних.

# 2. АНАЛИЗ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

## 2.1. Правовое регулирование здравоохранения в Республике Беларусь

Создание национального законодательства в области охраны здоровья - одно из основных направлений развития отечественного здравоохранения, поскольку законодательное обеспечение - это отражение государственной политики в данной сфере [1, с.11].

Из 1300 действующих в здравоохранении Республики Беларусь нормативных правовых актов основными являются законы, определяющие принципы деятельности и пути развития национальной системы здравоохранения, регламентирующие эту деятельность, а также гарантирующие населению страны право на получение доступной медицинской помощи.

На развитие современной системы здравоохранения республики наибольшее влияние оказывает Закон Республики Беларусь "О здравоохранении", в котором правовые нормы охраны здоровья населения охватывают не только систему здравоохранения, но и общественные отношения.

Законы Республики Беларусь "О лекарственных средствах", "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", "О донорстве крови и ее компонентов", "О трансплантации органов и тканей человека", "О санитарно-эпидемическом благополучии населения", "О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах" регулируют межотраслевые взаимоотношения.

Некоторые законы Республики Беларусь, регулирующие деятельность в иных областях общественной жизни, содержат нормы, относящиеся к предмету правового регулирования законодательства в области здравоохранения. Например, Закон Республики Беларусь "О государственных минимальных социальных стандартах" устанавливает социальные стандарты в области здравоохранения. Закон Республики Беларусь "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС" включает ряд положений по медицинскому обслуживанию граждан. Закон Республики Беларусь "О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека", принятый в 2003 г., определяет государственную политику в этой области.

Кроме законов, нормативная правовая база в области здравоохранения включает 24 указа и декрета Президента Республики Беларусь, свыше 200 постановлений Совета Министров Республики Беларусь, свыше 500 постановлений и приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, которыми утверждены программы мероприятий и долгосрочных мер по улучшению состояния здоровья населения республики, оптимизации системы управления здравоохранением и созданию гарантий для населения в получении доступной и качественной медицинской помощи.

Процесс создания национального законодательства начался в 90-е годы прошлого века после распада СССР и сопровождает модернизацию здравоохранения нашей страны, поскольку совершенствование системы здравоохранения невозможно без использования современных информационных, технических и управленческих возможностей, включая нормативное правовое регулирование деятельности отрасли.

Реформы нормативного правового регулирования здравоохранения охватывают его финансирование, подготовку кадров, организацию первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи, управление научными исследованиями, разработку и реализацию программно-целевых мероприятий и др. [6, с. 24].

Наибольшее влияние на процессы совершенствования здравоохранения страны оказывают следующие нормативные правовые акты, разработанные за последние годы:

1. Нормативные правовые акты, утверждающие государственные программы в области охраны здоровья:

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 16.12.2002 г. №1749 "Об утверждении Программы развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Беларусь на 2003-2007 гг.";

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 08.01.2004 г. №2 "Об утверждении Государственной программы развития специализированной медицинской помощи на 2004-2007 гг.";

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13.12.2004 г. № 1584 "Программа реконструкции и переоснащения реанимационных блоков и реанимационных отделений в больницах скорой медицинской помощи областных центров, города Минска, областных больниц и Брестской областной детской больницы";

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23.12.2005 г. №1525 "Государственная программа реализации в 2006-2007 годах основных направлений совершенствования деятельности организаций здравоохранения, определенных Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003-2007 гг.";

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.08.2006 г. №1116 "Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006-2010 гг.".

2. По финансированию здравоохранения:

постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10.08.2000 г. №1225 "О совершенствовании механизма финансирования здравоохранения" введено исчисление норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя, а также утверждено положение о проведении эксперимента по совершенствованию механизма хозяйствования организаций здравоохранения (на базе организаций здравоохранения Витебской области);

постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства финансов Республики Беларусь от 29.09.2000 г. №40/101 утверждено положение о порядке исчисления норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя;

постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.05.2002 г. №28 утверждена Инструкция по разработке и реализации территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан, определяющая перечень видов и объемов медицинской помощи, а также условий их предоставления гражданам за счет средств бюджета соответствующей административно-территориальной единицы Республики Беларусь;

постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.02.2003 г. №12 утверждены среднереспубликанские нормативы объемов медицинской помощи, предоставляемых гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета, введение которых позволило обеспечить дальнейшую реструктуризацию коечного фонда;

постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.04.2004 г. №13 "Об утверждении Инструкции о порядке исчисления себестоимости медицинской помощи и других услуг, оказываемых организациями здравоохранения, финансируемыми из бюджета" утвержден порядок формирования себестоимости услуг по видам медицинской помощи.

3. По кадровому обеспечению отрасли:

приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.04.2003 г. №76 "Нормативы кадрового обеспечения в государственных организациях здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, финансируемых за счет средств бюджета" утверждены нормативы кадрового обеспечения и штатные нормативы должностей врачей для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению в расчете на численность обслуживаемого населения, что позволило упорядочить обеспеченность организаций здравоохранения врачебными должностями в условиях изменения системы планирования и финансирования расходов на здравоохранение под объемы медицинской помощи, гарантируемые государством за счет средств бюджета;

с целью совершенствования системы управления кадровым потенциалом решением Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.11.2005 г. №1744 утверждена отраслевая комплексная программа "Кадры 2006-2010".

4. По платным медицинским услугам:

- порядок оказания и развития платных медицинских услуг определен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25.04.2003 г. №556 "Об утверждении положения о порядке оказания платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения и перечня платных медицинских услуг, оказываемых в государственных организациях здравоохранения" и Положением о порядке оказания платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.06.2002 г. №871;

- в целях более полного удовлетворения спроса населения на медицинские услуги сверх устанавливаемых государственных социальных стандартов в области здравоохранения Министерством здравоохранения Республики Беларусь принят курс на концентрацию платных медицинских услуг в государственных унитарных предприятиях лечебно-профилактического профиля, что закреплено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от

19.11.2004 г. № 1463 "О проведении эксперимента по оказанию платных медицинских услуг унитарными предприятиями системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь".

Для повышения эффективности стационарной помощи приказом Минздрава Республики Беларусь от 08.01.2003 г. №3 утверждены показания к госпитализации больных в организации здравоохранения.

В развитие стандартизации здравоохранения и для повышения качества лечебно-диагностического процесса приказами Минздрава Республики Беларусь от 29.05.2001 г. №126, от 15.02.2002 г. №24 (для взрослых) и от 30.09.2003 г. №156 (для детей); от 29.04.2005 г. №210; от 19.05.2005 г. №274; от 13.06.2006 г. №484, от 25.10.2006 г. №807 утверждены протоколы обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь.

По оптимизации лекарственного обеспечения населения проводится определенная работа во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 07.04.2004 г. №385 "Об упорядочении ввоза на территорию Республики Беларусь лекарственных средств, фармацевтических субстанций, изделий медицинского назначения, медицинской техники и дезинфицирующих средств, применяемых в медицинских целях".

Для более эффективного использования ресурсов системы здравоохранения, улучшения материального состояния медицинских и фармацевтических работников и условий их труда разработан и утвержден ряд документов:

на основании постановления Министерства труда от 21.01.2000 г. №6 "О мерах по совершенствованию условий оплаты труда работников организаций, финансируемых из бюджета и пользующихся государственными дотациями" увеличен коэффициент доплаты врачу общей практики до 40%;

в соответствии с поручением Президента Республики Беларусь принято постановление Министерства труда и социальной защиты от 18.02.2005 г. № 14 "О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства труда от 21.01.2000 г. №6", которым предусмотрено повышение с 01.01.2005 г. уровня оплаты труда медицинского персонала участковой службы и общей практики;

согласно Указу Президента Республики Беларусь от 26.12.2005 г. №619 "О совершенствовании материального стимулирования отдельных категорий врачей" увеличена заработная плата высококвалифицированным врачам, выполняющим наиболее сложные медицинские вмешательства;

Указом Президента Республики Беларусь от 14.06.2007 г. №273 "О повышении заработной платы отдельным категориям молодых специалистов" повышена заработная плата начинающим специалистам;

в целях стимулирования интеллектуально-творческого труда, укрепления научно-педагогического потенциала страны и повышения его роли в инновационном развитии экономики Указом Президента Республики Беларусь от 25.09.2007 г. №450 установлены ежемесячные доплаты за ученые степени доктора и кандидата наук и ученые звания профессора и доцента.

В настоящее время законодательство Республики Беларусь в сфере здравоохранения успешно развивается, становятся доступными полнотекстовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения всех уровней [6, с. 25]. Важная составляющая правового обеспечения медицины - проведение научных исследований в этой области и разработка научно обоснованных предложений по оптимизации законодательства с учетом международного опыта, требований правовой и доказательной медицины [9, с. 5].

## 2.2. Показатели развития здравоохранения в Республике Беларусь

В республике за январь-июнь 2010 года показатель рождаемости остался на прежнем уровне и составил 11,3 на 1000 населения. За 6 месяцев 2010 года в республике родилось 52901 детей, что на 1,3 % меньше, чем за 6 месяцев 2009 г. (53579). Прирост населения остается отрицательным во всех регионах, кроме г. Минска.

Уменьшилось на 0,8 % общее число умерших (в Гомельской области рост на 0,6%.). Снизилось число умерших от болезней системы кровообращений - на 0,6% (кроме Брестской области рост на 8%), от болезней органов пищеварения - на 4,4%, (в Гомельской области рост на 17,1%), от заболеваний мочеполовой системы - на 2,5% (рост в Брестской области на 51,4%), от болезней органов дыхания на 14,9%, от внешних причин - на 3,3% (рост в Могилевской области 5,5%). При этом число случайных утоплений увеличилось на 26,1%.

Увеличилось число умерших от новообразований - на 3,4%. Наибольший рост отмечен в Брестской области (на 14,0%), число умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний - на 3,5%. При этом в Брестской области это увеличение составило 20,3%, в г. Минске - 14,5%. Стабилизировалось общее число умерших по причине цереброваскулярных болезней и составило 9289 человек (показатель смертности 190,0 на 100 тыс. человек (6 мес. 2009 г. — 191,6).

Сохраняется положительная тенденция по снижению смертности в трудоспособном возрасте на 2,4%. Так, число умерших в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения (далее - БСК) в целом по республике сократилось на 3,0%, от новообразований - на 3,3% от цереброваскулярных заболеваний - на 3,4%, от заболеваний мочеполовой системы - на 3,9 %, болезней органов пищеварения - на 3,6%, болезней органов дыхания - на 8,8%, от внешних причин - на 5,4%, что свидетельствует о положительных тенденциях по развитию профилактики заболеваний и динамическому контролю за диспансерными группами пациентов.

Эпидемиологическая ситуации по туберкулезу осталась стабильной, вместе с тем увеличивается количество лиц с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом на 6 %, что требует разработки мер по взаимодействию фтизиатрической, инфекционной и эпидемиологических служб.

Отмечен рост числа суицидов в больничных организациях здравоохранения в 2,2 раза, что обусловлено низкой подготовленностью медицинских работников в организациях здравоохранения по вопросам раннего выявления и оказания помощи пациентам, чрезмерно потребляющим алкоголь, страдающим невротическими расстройствами, имеющим психологические проблемы. Кроме того, в наркологической службе до настоящего времени не приняты меры по развитию реабилитационного направления. Недостаточно используются возможности отделений дневного пребывания для оказания помощи пациентами с сочетанными соматическими и невротическими расстройствами, а также привлечение психологов для консультирования и разрешения конфликтов.

За 6 месяцев 2009 года показатель материнской смертности в Республике Беларусь составил 1,9 на 100000 живорожденных (6 месяцев 2009 г. — 0,0%ооо). По предварительным данным Национального статистического комитета показатель детской смертности 0-17 лет уменьшился и составил 50,5 на 100 000 детского населения в возрасте 0-17 лет (6 месяцев 2009 г. - 57,0%ооо). Наиболее высокие уровни детской смертности отмечены в Витебской (62,3%ооо), Гомельской (57,0%ооо) и Минской (54,2%ооо) областях. Показатель младенческой смертности в Республике Беларусь за 6 месяцев 2010 года снизился на 9% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года и составил 4,2%о (6 месяцев 2009 г. - 4,6%о). Снизился уровень перинатальной смертности до 4,0 на 1000 живо и мертворожденных, при этом отмечено снижение мертворождаемости до 2,8%о (6 месяцев 2009 г. - 3,4%о) и отсутствие отрицательной динамики в уровне ранней неонатальной смертности, который составил 1,2%о (6 месяцев 2009 г. - 1,2%о).

Продолжается проведение ежегодных медицинских осмотров населения. За 1-е полугодие 2010 г. осмотры прошло 55,6% от подлежащего взрослого населения. В трудоспособном возрасте выявляемость заболеваний в целом снизилась как среди мужчин 22,7% (2009 г. - 38,1), так и женщин - 29,9% (2009 г. - 41%). Снизился удельный вес случаев злокачественных новообразований, выявленных в IV ст. составил 11,8% (в 2009г.- 12,1%) от всех вновь выявленных случаев заболеваний. Удельный вес диспансерной группы Д 1 (здоровые) среди осмотренных взрослых составил в среднем 18% (2009 г. - 18,8%), Д 3 -46,8% (2009 г. - 48,2%).

Объем высокотехнологичных оперативных вмешательств по кардиохирургии и сложных диагностических исследований, выполненных в республике по сравнению с аналогичным периодом 2009 года возрос на 12,6%. Однако отмечаются случаи недостаточного обследования и низкого качества диагностики у пациентов, направляемых в республиканские центры, что увеличивает дублирование диагностических исследований. Интенсифицировалось освоение и выполнение артроскопических операций в регионах республики на 32,4%. Тем не менее, в листе ожидания на проведение эндопротезирования тазобедренных суставов состоит 6254 человека, коленного сустава — 2791. Данная ситуация требует совершенствования учета, контроля за соблюдением очередности на эндопротезирование, обеспечение в максимально короткие сроки поставки эндопротезов и открытия в областях межрайонных реабилитационных отделений для травматолого-ортопедических пациентов.

На 2010 год цифры приема в медицинские университеты за счет средств бюджета увеличены на 25% по сравнению с 2008 годом, на условиях целевой подготовки - более чем на 50%. Структура распределенных выпускников сохраняется на уровне 2009 года. Все это позволило обеспечить удовлетворение потребности более чем на 40% от заявленной.

Отмечена незначительная положительная динамика в процессе информатизации амбулаторий на селе, внедрена автоматизированная информационная система «Врач общей практики» в 46,7% от общего количества амбулаторий врача общей практики. Однако информатизация здравоохранения в целом идет крайне медленными темпами.

Не выполняется норматив обеспеченности населения врачами общей практики в республике в целом и некоторых регионах, за исключением Витебской, Минской и Могилевской областей. Сохраняется недостаточная обеспеченность жителей г. Минска аптеками государственной формы.

Лекарственных средств отечественного производства закуплено в сопоставимых ценах на 7,4 % больше аналогичного периода 2009 года. Выросла доля отечественных лекарственных средств в общем объеме закупок и составляет 30,4 % (27,4).

В лечебные учреждения республики поставлено медицинской техники и изделий медицинского назначения на сумму 244,5 млрд. рублей, возросла доля импорта на 88,6%. По состоянию на 04.06.2010 г. в организациях здравоохранения не введено в эксплуатацию 38 единиц дорогостоящего медицинского оборудования стоимостью свыше 1000 базовых величин.

По итогам января-июня 2010 года показатель по энергосбережению составил -7,1% при плане - 6%.

В рамках Государственной программой возрождения и развития села на 2005-2010 годы за январь-июнь текущего года завершены ремонтные и строительные работы на 53 объектах (19 % от задания на год). В регионах за отчетный период оснащено 11 врачебных амбулаторий медицинским оборудованием в соответствии с примерным табелем оснащения, (26,8 % от запланированного на 2010 год).

Работа отрасли здравоохранения в Гомельской области направлена на реализацию комплекса мер по сохранению и укреплению здоровья граждан. Создана и функционирует система оказания специализированной медицинской помощи населению, которая представлена всеми необходимыми профилями.

Всего за 5 лет приобретено медицинское оборудование на общую сумму 95,9 млрд. рублей.

Приобретено 5 компьютерных томографов для Гомельского областного клинического диспансера, Речицкой центральной районной больницы, Гомельской центральной городской клинической больницы, Гомельской городской клинической больницы №1, Мозырской центральной городской поликлиники; 36 аппаратов ИВЛ для взрослых и детей; 11 инкубаторов для новорожденных; комплект оборудования клинической дозиметрии к системе радиотерапевтической для учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер»; 16 аппаратов УЗИ среднего и высокого классов; 5 рентгенаппаратов и др.

За период с 2006 года на реконструкцию, текущий и капитальный ремонты направлено и освоено более 150,0 млрд. рублей.

Введены в эксплуатацию:

- операционный блок и реанимация областной клинической больницы (2006 год);

- Мозырская станция переливания крови (2007г.);

- областная стоматологическая поликлиника (2008г.);

- областной родильный дом (2008г.);

- лечебный корпус областного клинического онкологического диспансера (2009г.) и др.

Осуществление в 2006-2010гг. технического переоснащения учреждений здравоохранения, реализация ряда мероприятий, направленных на улучшение доступности и качества первичной медицинской помощи, способствует положительной динамике основных медико-демографических показателей.

За 5 лет рождаемость увеличилась с 10,0 на тысячу населения в 2006 году до 11,6 на тысячу населения к концу 2010 года. Суммарный коэффициент рождаемости увеличился с 1,3 в 2006 году до 1,5 на начало 2010 года. Продолжительность жизни увеличилась с 68,8 лет в 2006 году до 69,6 лет на начало 2010 года. Младенческая смертность снизилась на 23,5% с 6,8 на 1000 живорожденных в 2006 году до 5,2 в 2010 .

Таким образом, система мер государственного регулирования здравоохранения приносит свои положительные результаты в развитии отрасли.

# 3. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

## 3.1. Направления совершенствования государственного регулирования здравоохранения

Медицинская помощь для граждан Республики Беларусь остается общедоступной и бесплатной, а ее качество, техническая оснащенность учреждений здравоохранения должны соответствовать уровню развитых стран.

Основной задачей развития здравоохранения является улучшение показателей здоровья населения на основе дальнейшего повышения качества медицинских услуг, обеспечение за счет бюджетных средств единых социальных стандартов медицинской помощи каждому человеку независимо от его места жительства.

Решение поставленной задачи предусматривает:

- развитие современной инфраструктуры медицинских услуг;

- повышение качества медицинского обслуживания населения;

- внедрение в медицинскую практику результатов отечественных научных исследований и разработок в области профилактики и лечения болезней системы кровообращения, злокачественных опухолей, инфекционных заболеваний, снижения хирургической патологии;

- расширение использования в отечественной системе здравоохранения высокотехнологичных разработок в области кардиохирургии, онкологии, трансплантации, развитие компьютерных информационных технологий;

- обеспечение доступности медицинской помощи как для городского, так и для сельского населения, включая эффективные, безопасные и качественные лекарственные средства;

- внедрение новых эффективных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний на основе передовых отечественных и зарубежных научных медицинских разработок;

- рост экспорта медицинских услуг;

- увеличение инвестиций в здравоохранение за счет расширения внебюджетной деятельности, роста платных медицинских услуг (за исключением оказываемых бесплатно), развития государственно–частного партнерства в решении проблем здравоохранения;

- укомплектование медицинскими кадрами первичного звена, повышение уровня укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом до 100 процентов [8, с. 11].

Реализация основных направлений в области здравоохранения будет способствовать снижению уровня заболеваемости и сокращению смертности в 2015 году до 13 человек на тысячу населения (против более 14 человек в 2010 году).

Снижение уровня жизни населения, негативное изменение среды обитания привели к ухудшению здоровья населения. По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье человека зависит на 49–53% от образа жизни, на 18–22% от наследственности, 17–20% от качества окружающей среды и лишь 8–10% от уровня медицинского обслуживания. Из этого следует, что основным фактором, влияющим на здоровье нации, является образ жизни.

Стратегической целью в области улучшения здоровья является создание государственного механизма поддержки здорового образа жизни, формирование высокого спроса на личное здоровье, создание предпосылки для его удовлетворения.

Для достижения этой цели необходимо решение следующих задач:

* формирование системы государственных приоритетов в общественных отношениях, позволяющей создать государственный механизм поддержки здорового образа жизни населения;
* · воспитание личной нравственной ответственности человека за сохранение своего здоровья и других членов общества;
* · улучшение физического и психологического благополучия населения;
* · улучшение качества окружающей среды;
* · создание условий, обеспечивающих здоровье населения в процессе трудовой деятельности;
* · разработка и реализация правового и экономического механизма обеспечения социальных условий для реализации стремления людей к позитивным изменениям в образе жизни.

Для реализации указанных задач необходимо принятие следующих мер:

* · разработать и внедрить автоматизированную систему мониторинга состояния здоровья населения (с учетом среды обитания) для разработки комплекса оздоровительных и профилактических мероприятий;
* · разработать и принять эффективные меры по искоренению вредных привычек (алкоголь, наркотики, курение);
* · развивать физическую культуру, спорт и туризм;
* · улучшить качество питания населения, обеспечив его наиболее ценными продуктами;
* · повысить эффективность учреждений, формирующих здоровый образ жизни;
* · создать постоянно действующую систему информирования и обучения населения в вопросах сохранения и укрепления здоровья;
* · обеспечить изучение вопросов формирования здорового образа жизни в системе образования;
* · укрепить санитарно-эпидемиологическую службу, первичную медико-санитарную и неотложную помощь;
* · обеспечить приоритетное финансирование программ, направленных на укрепление здоровья населения.

Особое внимание предстоит уделить охране репродуктивного здоровья граждан, созданию службы планирования семьи, улучшению ранней диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы.

Стратегической целью развития здравоохранения является создание эффективной системы здравоохранения, укрепление ее потенциала для обеспечения каждого гражданина доступной и качественной медико-санитарной помощью.

Для реализации этой цели необходимо обеспечить:

* · четкое определение уровня государственных гарантий в области здравоохранения на основе государственных минимальных социальных стандартов;
* · планирование финансовых средств по нормативам бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, а также нормативам объема и себестоимости медицинской помощи;
* · расширение внебюджетных источников финансирования отрасли;
* · реструктуризацию медицинской помощи и внедрение ресурсосберегающих технологий;
* · совершенствование организации и управления системой здравоохранения;
* · развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Для решения этих задач необходимо проведение следующих мероприятий:

* · увеличить долю финансирования в ВВП на развитие здравоохранения;
* · совершенствовать государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения в соответствии с нормативами бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя;
* · увеличить объемы финансирования за счет развития внебюджетной деятельности, расширения платных медицинских услуг с учетом платежеспособного спроса населения, развивать формы добровольного медицинского страхования;
* · обеспечить инвестициями наиболее приоритетные направления деятельности – развитие первичной медико-санитарной помощи, службы охраны материнства и детства и профилактики социально опасных заболеваний;
* · продолжить реструктуризацию медицинской помощи путем сокращения неэффективно эксплуатируемых больничных коек и ликвидации диспропорций в их распределении по территории страны;
* · продолжить внедрение стационарозамещающих технологий (развитие дневных стационаров и стационаров на дому, создание поликлинических подразделений на базе отдельных больничных организаций здравоохранения), а также внедрение общей врачебной практики;
* · совершенствовать медицинскую помощь пострадавшим от катастрофы на ЧАЭС с обеспечением дифференцированного подхода при ее организации различным группам населения, целевого скрининга для формирования групп высокого риска, медико-социальной реабилитации, охраны психосоматического здоровья, адекватного дозиметрического сопровождения;
* · совершенствовать систему контроля качества лекарственных средств;
* · развивать отечественное производство медицинской техники и изделий медицинского назначения по наиболее важным позициям;
* · обеспечить подготовку высококвалифицированных специалистов в области организации и экономики здравоохранения, медицинской информатики.

На первом этапе (до 2010 г.) для достижения целей и решения этих задач в качестве приоритетных направлений государственной политики в области охраны и укрепления здоровья населения следует выделить: обеспечение участия в процессах формирования здорового образа жизни всех органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, активизация этого процесса на республиканском и местных уровнях; внедрение различных форм реструктуризации медицинской помощи, направленных на концентрацию и перераспределение ресурсов на более эффективные направления деятельности, укрепление и обновление материально-технической базы, повышение уровня и качества медицинских услуг и обеспечение их доступности; рациональное сочетание коммерческой и некоммерческой деятельности; разработка и принятие Государственной программы улучшения общественного здоровья населения Республики Беларусь на 2006 – 2007 гг.

На втором этапе (2011–2020 гг.) необходимо: дальнейшее формирование потребности населения в соблюдении принципов здорового образа жизни; разработка и реализация эффективных программ активного приобщения населения к здоровому образу жизни; принятие Закона «О здоровом образе жизни» с введением в него положений, определяющих ответственность граждан за состояние своего здоровья; расширение рынка медицинских технологий и услуг.

В здравоохранении Республики Беларусь сформирована единая отраслевая электронная база данных, обеспечена ее доступность для специалистов региональных служб здравоохранения и граждан с использованием средств телекоммуникации и публикации тематических сборников полнотекстовых документов. В медицинских университетах начато преподавание медицинского права. Это - необходимые условия формирования общественного правосознания в сфере здравоохранения среди медицинских работников и населения .

Основными направлениями дальнейшего развития законодательства в сфере охраны здоровья граждан в Республике Беларусь являются:

создание системы мониторинга существующей нормативной правовой базы здравоохранения;

совершенствование существующей законодательной базы с учетом международного опыта, требований правовой и доказательной медицины;

переход от ведомственного к общегосударственному характеру принимаемых нормативных правовых актов;

разработка новых законов с целью усиления управляемости отраслью [8, с. 17-19].

Создание и совершенствование национального законодательства в сфере охраны здоровья граждан -непрерывный процесс, зависящий от происходящих в здравоохранении и обществе в целом изменений. Поскольку за последние годы произошли существенные изменения в структуре заболеваемости и смертности населения (увеличение удельного веса дегенеративных патологий (новообразования, хронические заболевания системы кровообращения, хронические неспецифические заболевания легких и др.), его возрастном составе (увеличение удельного веса лиц пожилого и старческого возраста) и в технологиях оказания лечебно-диагностической помощи (развитие новых видов и методик диагностики и лечения, оказания высокотехнологичной медицинской помощи), требуется внесение соответствующих изменений и дополнений в законодательную базу здравоохранения [6, с. 26].

В основу всех нормативных правовых актов, регулирующих сферу здравоохранения, должны быть положены два главных условия: основной потребитель медицинских услуг - пациент, обладающий конституционным правом на охрану здоровья и получение гарантированной государством необходимой медицинской помощи; основная действующая фигура отрасли - лечащий врач как основное звено лечебно-диагностического процесса [13]. В разработке новых законов о медицинской деятельности должны принимать участие как профессиональные юристы, так и медицинские работники.

При разработке законодательства в области охраны здоровья населения должны соблюдаться следующие принципы:

* защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий в области здравоохранения;
* приоритет профилактических мер в сфере охраны здоровья граждан;
* повышение доступности медико-социальной помощи населению;
* ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Общемировая практика свидетельствует о преимуществах систематизированного законодательства о медицине, которое регулирует отношения между медицинскими работниками и пациентами, а также их родственниками; профессиональные отношения медиков между собой. Многие развитые страны мира (Германия, Австрия, США, Франция, Италия, Испания и др.) в своем национальном законодательстве о здравоохранении имеют общие правовые документы, которые сыграли положительную роль в достаточно прогрессивном развитии медицины указанных государств [14, с. 61].

В настоящее время Кодексы об охране здоровья населения разрабатываются в Казахстане, России и Украине, определенная работа в этом направлении проводится и в Республике Беларусь.

Дальнейшее развитие законодательства в области охраны здоровья граждан Республики Беларусь предусмотрено в рамках государственных программ.

В соответствии с Планом реализации мероприятий Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 гг. должны быть разработаны следующие нормативные правовые документы:

* о внесении дополнений, касающихся обеспечения демографической безопасности, в Кодекс об административных правонарушениях;
* проект Закона Республики Беларусь "О надзоре и контроле за канцерогенными веществами, процессами и производствами";
* проект Закона Республики Беларусь "О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов" [12].

Таким образом, совершенствование законодательного регулирования в сфере охраны здоровья является актуальным, отвечает интересам национальной безопасности страны, способствует повышению качества медицинской помощи.

## 3.2. Программа развития здравоохранения в Республике Беларусь

В республике Беларусь действует Программа развития здравоохранения в Республике Беларусь на 2006-2010 гг. (далее Программа).

Программа разработана в целях реализации основных целей и задач, стоящих перед отраслью. Разработанная Программа ориентирована на реализацию Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2006–2010 годы, а также поручения Главы государства и Правительства в области здравоохранения.

В Программе определена совокупность необходимых государственных экономических, социальных, организационных и других мер, направленных на развитие доступной, качественной, социально ориентированной и экономически эффективной системы здравоохранения в Республике Беларусь.

Приоритетными направлениями Программы являются:

* совершенствование законодательства в области охраны здоровья населения Республики Беларусь;
* укрепление кадрового потенциала;
* научное обеспечение развития здравоохранения;
* развитие первичной медико-санитарной помощи;
* совершенствование медицинской помощи матерям и детям;
* совершенствование оказания специализированной медицинской помощи и развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи в Республике Беларусь;
* профилактика заболеваний и формирование у населения навыков здорового образа жизни;
* совершенствование медицинского обслуживания лиц пожилого возраста;
* оптимизация лекарственного обеспечения;
* укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения;
* информатизация отрасли;
* международное сотрудничество.

Ожидаемыми результатами реализации Программы станут:

* повышение ответственности граждан за сохранение и улучшение собственного здоровья и здоровья окружающих;
* увеличение ожидаемой продолжительности жизни всего населения на 2 года, снижение уровня смертности на 10 процентов за счет внедрения профилактических технологий в работе организаций первичной медико-санитарной помощи;
* снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 10 процентов, снижение первичного выхода на инвалидность на 5 процентов, за счет проведения дифференцированной диспансеризации;
* снижение показателей материнской смертности до 12,5;
* снижение младенческой смертности до 6 на 1000 младенцев, родившихся живыми;
* снижение смертности от травм, несчастных случаев и при чрезвычайных ситуациях в результате своевременного оказания экстренной медицинской помощи на 15 процентов;
* уменьшение летальности от острого инфаркта миокарда до 6 процентов, повышение выживаемости и продолжительности жизни пациентов с острым коронарным синдромом и ИБС в результате внедрения современных технологий хирургического лечения при остром нарушении мозгового кровообращения;
* снижение смертности от инфаркта миокарда на 25 процентов за счет внедрения новых медицинских технологий диагностики, лечения и реабилитации;
* снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний по Республике Беларусь на 1,5 процента в результате внедрения инновационных технологий ранней диагностики;
* снижение смертности от рака предстательной железы на 30 процентов за счет внедрения методов ранней диагностики;
* снижение смертности от рака молочной железы на 30 процентов за счет внедрения методов скрининга и лечения;
* снижение смертности на 10 процентов, снижение прогрессирования хронических осложнений сахарного диабета на 20 процентов в результате реализации комплекса профилактических мероприятий;
* уменьшение летальности на 5 процентов в результате внедрения современных технологий при хирургическом лечении черепно-мозговой травмы;
* снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 10 процентов, первичной инвалидности на 10 процентов, детской инвалидности на 10 процентов за счет внедрения современных методов хирургического лечения сочетанных травм скелета;
* снижение смертности от травм, несчастных случаев и при чрезвычайных ситуациях на 15 процентов в результате своевременного оказания экстренной медицинской помощи;
* снижение смертности от заболеваний органов пищеварения на 20 процентов за счет внедрения методов ранней диагностики предраковых заболеваний органов пищеварения и малоинвазивных эндоскопических вмешательств на эзофагогастродуоденопанкреатобилиарной системе;
* снижение уровня передачи ВИЧ от матери ребенку в 4 раза при обеспечении полного охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных беременных;
* снижение смертности от СПИДа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, на 98 процентов;
* снижение смертности от сепсиса в 1,9 раза за счет оптимизации диагностики и лечебной помощи больным генерализованными формами бактериальных заболеваний, гнойно-септическими заболеваниями и бактериальным сепсисом;
* снижение смертности от туберкулеза в 2,2 раза в результате лечения по современным эффективным схемам противотуберкулезной терапии больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза с использованием препаратов резервного ряда;
* снижение смертности от болезней органов дыхания на 50 процентов в результате внедрения современных технологий оказания помощи пульмонологическим больным;
* увеличение на 30 процентов лиц в возрасте старше 70 лет, обладающих уровнем здоровья, позволяющим сохранять независимость;
* существенное повышение уровня обеспеченности населения услугами здравоохранения, улучшение качества медицинской помощи за счет внедрения современных медицинских технологий диагностики, лечения и реабилитации, а также внедрения профилактических технологий в работе организаций здравоохранения;
* решение проблем кадровой обеспеченности отрасли [12].

Достижению прогнозных параметров здоровья населения в стране будет способствовать реализация действующих государственных программ:

Государственной программы возрождения и развития села на 2005–2010 годы, утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 25 марта 2005 г. № 150 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2005 г., № 52, 1/6339);

Государственной программы реализации в 2006–2007 годах основных направлений совершенствования деятельности организаций здравоохранения, определенных Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 декабря 2005 г. № 1525 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2005 г., № 110, 5/14540);

Государственной программы по формированию здорового образа жизни населения Республики Беларусь на 2002–2006 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 26 октября 2001 г. № 1553 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., № 103, 5/9273);

иных государственных программ в сфере охраны здоровья населения и демографической безопасности Республики Беларусь.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Системой здравоохранения продолжена работа по реализации комплекса мер по сохранению и укреплению здоровья наших граждан: интенсифицирована работа по модернизации, реконструкции, техническому переоснащению организаций здравоохранения и внедрению высоких медицинских технологий. В 2010 году заканчивается реализация практически всех действующих государственных программ. В этой связи внимание всей системы здравоохранения направлено на их неукоснительное выполнение и достижение прогнозных показателей здоровья населения.

Несмотря на значительные наработки в области нормативно-правового регулирования профессиональной деятельности в здравоохранении республики в последние годы, страна пока находится в начале пути перехода от практики ведомственных нормативных актов к развитию разветвленной системы отраслевого законодательства. Очевидно, что существующая нормативно-правовая база в сфере здравоохранения республики не в полной мере отвечает реалиям сегодняшнего дня.

Отсюда вытекает главная задача реформы законодательства отрасли - принципиальное изменение и обновление правовых норм на основе разработанной концепции правового регулирования в сфере здравоохранения. Основой совершенствования правового регулирования медицинской помощи должен стать переход от ведомственных нормативных актов к системе законов и в конечном итоге - к созданию «Кодекса законов об охране здоровья».

Потребуется еще длительный период, пока правосознание населения Беларуси достигнет уровня, достаточного для участия в формировании и развитии системы защиты прав пациентов. Но время диктует необходимость роста правовой грамотности населения и медицинских работников (включая подготовку специалистов в области медицинского права, формирование медицинского права как самостоятельной дисциплины, преподавание курса «Медицинское право» в медицинских университетах), активизации деятельности по профилактике правонарушений в медицинских коллективах, создания общественных организаций, отстаивающих интересы пациентов, а также развития разных форм участия общественности в управлении организациями здравоохранения, как во многих европейских странах, имеющих традиции соучастия общественных организаций пациентов в защите собственных прав.

В республике Беларусь действует Программа развития здравоохранения в Республике Беларусь на 2006-2010 гг., программа предусматривает основные направления совершенствования государственного регулирования отрасли здравоохранения с целью ее развития.

Программа разработана в целях реализации основных целей и задач, стоящих перед отраслью. Разработанная Программа ориентирована на реализацию Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2006–2010 годы, а также поручения Главы государства и Правительства в области здравоохранения.

В Программе определена совокупность необходимых государственных экономических, социальных, организационных и других мер, направленных на развитие доступной, качественной, социально ориентированной и экономически эффективной системы здравоохранения в Республике Беларусь.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова, О.Ю. Перспективы формирования законодательства в сфере охраны здоровья граждан // Главврач. - 2007. - №3. - С. 11-29
2. Антонова, Н.Б. Государственное регулирование экономики: Учебник /Антонова Н.Б. -Ми: Академия управления при Президенте Республики Беларусь. 2002. - 775 с.
3. Герасименко, Н.Ф., Александрова О.Ю. Законодательное регулирование в сфере охраны здоровья. Перспективы ближайших лет // Менеджер здравоохранения. - 2004. - №9. - С.24-28
4. Государственное регулирование экономики: Учеб. пособие для вузов / Т.Г. Морозова, Ю.М. Дурдыев, В.Ф. Тихонов и др.; Под ред. проф. Т.Г. Морозовой. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 255 с.
5. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2006 году и основных направлениях деятельности на 2007 год // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2007. - № 1. -С.4-14
6. Жарко, В.И., Малахова, И.В., Шарабчиев, Ю.Т., Каштальян, А.А. Некоторые аспекты правового регулирования в сфере здравоохранения Республики Беларусь // Современная стоматология. – 2007. - № 4. – с. 24-28
7. Жарко, В.К, Цыбин, А.К., Малахова, КВ., Гракович, А.А., Новик, И.И., Куницкий, Д.Ф. Здоровье народа и Программа развития здравоохранения Республики Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2006. - №4. - с. 3-6
8. Зайченко, Н.П., Полоник, А.В., Богданович А.В. Основные положения национальной стратегии устойчивого экономического развития. // Белорусский экономический журнал. – 2004 г.- №3, с. 8-35
9. Кучеренко, В.З. Реформирование здравоохранения в мире как общественный процесс // Проблемы управления здравоохранением. - 2005. -№4(23). - С.5-10
10. Малахова, И.В., Петровская, Е.А., Гракович, А.А., Новик, И.И., Куницкий, Д.Ф. Оптимизация механизмов правового регулирования здравоохранения Республики Беларусь на основе передовых мировых тенденций // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. -2007. - №1. - С.22-24
11. Основные положения программы социально–экономического развития Республики Беларусь на 2011 - 2015 годы // Советская Белоруссия. – 2010. - № 227. – с. 4
12. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31 августа 2006 г. № 1116 Об утверждении Программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы
13. Тихомиров, А.В. Учреждения здравоохранения: хозяйственная самостоятельность или административный контроль //Здравоохранение (Москва).-2000. -№7.-С.155-164
14. Шарабчиев, Ю.Т. Экономические модели и реформирование здравоохранения: опыт организации различных систем управления здравоохранением // Медицинские новости. - 2006. - №6. - С. 61-68
15. Шарабчиев, Ю.Т., Дудина, Т.В., Елкина, А.И. Нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности в сфере здравоохранения Республики Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2006. - №2. - С. 15-24
16. Шарабчиев, Ю.Т., Дудина, Т.В., Елкина, А.И., Таргонская, Л.Г. Нормативно-правовое регулирование медицинской деятельности и нормативно-правовая база здравоохранения в Республике Беларусь // Современная стоматология.- 2007.- №1.- С.101-112