

DOI: <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2024.3.97>

Министерство здравоохранения Республики Беларусь: 105 лет развития, преобразований и свершений

А.Н. Чуканов, А.Н. Щупакова, В.С. Глушанко, С.П. Кулик

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2024. – Том 23, №3. – С. 97-105.

Ministry of Health of the Republic of Belarus: 105 years of the development, transformations and accomplishments

A.N. Chukanov, A.N. Shchupakova, V.S. Glushanko, S.P. Kulik

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2024;23(3):97-105.

Резюме.

5 января 1919 года был создан Комиссариат здравоохранения, а в феврале 1919 года он был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения, в марте 1946 года – в Министерство здравоохранения БССР. 11 июля 1990 года министерство из союзно-республиканского стало республиканским с подчинением только Совету Министров БССР. Положения о министерстве утверждались 3 апреля 1969 года и 7 августа 1995 года.

Народные комиссары здравоохранения БССР: 20 января – 30 марта 1919, 28 мая 1919 – 1 августа 1920 – Пузырев И.И.

Народные комиссары Литовско-Белорусской ССР: Андрис Домашавичус; 30 марта – 28 мая 1919 г. – Ленский В.И.

Народные комиссары здравоохранения БССР: с 15 июля 1920 – Каминский С.Д.; с октября 1920 – Балковец С.В.; 1921 – Боркусевич С.И.; 6 ноября – декабрь 1921 – Каминский С.Д.; 19 декабря 1921—1922 – Сенкевич А.А.; 1922-1924 – Стоковский М.Л.; 19 сентября 1924–1930 – Барсуков М.И.; 1930-1933 – Цинципер С.Я.; 10 мая – 4 сентября 1933 – Шпекторов Г.М.; 1933-1936 – Сурта И.З.; 1936-1937 – Бурачевский П.П.; 1937-1938 – Киселёв К.В.; 1938-1940 – Новиков И.А.; 1940-1948 – Ковалёнок М.И.

Министры здравоохранения БССР: 1948-1966 – Инсаров И.А.; 1966-1987 – Савченко Н.Е.; 1987-1990 – Улащик В.С.; 1990-1994 – Казаков В.С.; 1994-1997 – Дробышевская И.М.; 2001-2002 – Остапенко В.А.; 2002-2006 – Постоляко Л.А.; до мая 2006 – и.о. Руденко В.П.; 2006-2017 – Жарко В.И.; 2017-2019 – Малашко В.А.; 2019-2020 – Караник В.С.; 2020-2024 – Пиневиц Д.Л.; 2024-н. в. – Ходжаев А.В.

Ключевые слова: организации здравоохранения, социальные проблемы, динамика развития, оценка деятельности, государственный характер, 105 лет Министерству здравоохранения.

Abstract.

On January 5, 1919 the Commissariat of Health was established, in February 1919 it was transformed into the People's Commissariat of Health, in March 1946 – into the Ministry of Health of the BSSR. On July 11, 1990 the ministry from union-republican became republican with subordination only to the Council of Ministers of the BSSR. Regulations on the Ministry were approved on April 3, 1969 and August 7, 1995.

People's Commissars of Health of the BSSR: January 20 – March 30, 1919, May 28, 1919 – August 1, 1920 – I.I. Puzirev.

People's Commissars of the Lithuanian-Belarusian SSR: Andris Domašavičius; March 30 – May 28, 1919 – V.I. Lensky.

People's Commissars of Health of the BSSR: from July 15, 1920 – S.D. Kaminsky; from October 1920 – S.V. Balkovets; 1921 – S.I. Borkusevich; November 6 – December 1921 – S.D. Kaminsky; December 19, 1921-1922 – A.A. Senkevich; 1922-1924 – M.L. Stokovsky; September 19, 1924-1930 – M.I. Barsukov; 1930-1933 – S.Y. Tsintsiper; May 10 – September 4, 1933 – G.M. Shpektorov; 1933-1936 – I.Z. Surta; 1936-1937 – P.P. Burachevsky; 1937-1938 – K.V. Kiselev; 1938-1940 – I.A. Novikov; 1940-1948 – M.I. Kovalyonok.

Ministers of Health of the BSSR: 1948-1966 – I.A. Insarov; 1966-1987 – N.E. Savchenko; 1987-1990 – V.S. Ulashchik;

1990-1994 – V.S. Kazakov; 1994-1997 – I.M. Drobyshevskaya; 2001-2002 – V. A. Ostapenko; 2002-2006 – L.A. Postoyalko; until May 2006 – Acting Minister of Health V.P. Rudenko; 2006-2017 – V.I. Zharko; 2017-2019 – V.A. Malashko; 2019-2020 – V.S. Karanik; 2020-2024 – D.L. Pinevich; 2024 – to date. – A.V. Khodjaev.

Keywords: healthcare organizations, social problems, dynamics of development, performance evaluation, state character, 105 years of the Ministry of Health.

В 2024 году в календаре знаменательных и юбилейных дат истории здравоохранения Беларуси значится важное событие – 105-летие Министерства здравоохранения Республики Беларусь. 20 января 1919 г. был создан Комиссариат здравоохранения Временного рабоче-крестьянского правительства Беларуси. За 105-летний период он прошел долгий путь становления, развития и преобразований, заложивший фундамент дальнейшего совершенствования системы здравоохранения.

В ряде регионов: Минской, Могилевской и Витебской губерниях в начале XX века произошли существенные изменения медико-санитарного дела. Они были связаны с формированием и развитием земской, городской и страховой медицины. Заметим, что в период земской медицины соблюдался территориально-участковый принцип, что в последующем стало исторически оправданным подходом к оказанию медицинской помощи населению. Кроме того, было положено начало специализированной и неотложной медицинской помощи. В то время охрану здоровья населения, проживающего на территории Беларуси, обеспечивали различные ведомства и учреждения: городские думы – в городах, земства – в сельской местности, различные благотворительные общества.

После Октябрьской революции были организованы уездные и губернские медико-санитарные отделения, а также лечебно-профилактические учреждения. В условиях Гражданской войны: длительного прифронтового противостояния, интенсивного передвижения беженцев и переселенцев проводилась работа по борьбе с эпидемиями и по оказанию медицинской помощи. В этот период органы здравоохранения фактически являлись противоэпидемическими штабами. Примечательным является формирование социалистических основ здравоохранения [1].

С образованием БССР связано также принятие правительством республики коренных решений по организации центрального республиканского органа управления здравоохранением

(24.01.1919) и Совета защиты детей (06.02.1919), а также по национализации аптек (29.01.1919) и лечебных учреждений (12.02.1919), зубоветеринарных материалов и средств (18.02.1919). Были приняты ключевые постановления санитарно-противоэпидемического характера – по борьбе с сыпным тифом (21.02.1919), об обязательном оспопрививании (03.06.1919) [2-4].

В советских медицинских организациях стала оказываться бесплатная медицинская помощь. Ранее она была представлена действовавшими земскими, благотворительными, ведомственными медицинскими заведениями. В этот период было принято постановление правительства Беларуси о трудовой повинности медицинского персонала (февраль 1919 г.), об установлении надбавок в оплате в размере 50% и предоставлении продовольственного пайка за участие в противоэпидемических мероприятиях (май 1919 г.). Решение правительства предусматривало организацию работы медицинских школ (фельдшерско-акушерская, Могилев, 1919 г.; Минск, 1920 г.), а также различную по длительности и программам курсовую подготовку и переподготовку ротных фельдшеров, сестер милосердия, патронажных сестер, фармацевтов, дезинфекторов (губернские и ряд уездных городов, 1919-1920 гг.) [5, 6].

В созданной БССР (1924, 1926 гг.), в период НЭПа, вводился многоукладный принцип финансирования здравоохранения на основе использования ряда источников местного бюджета, страховых взносов, введения платы за лечение, привлечения пожертвований и средств общественных организаций. В системе здравоохранения утверждалась модель Н.А.Семашко. Эта модель предусматривала реализацию трёх основных принципов: централизация, диспансеризация, единое государственное здравоохранение. Характерным являлся процесс создания «советской медицины» как в наибольшей степени отвечающей интересам народа. Целесообразно подчеркнуть, что значительная часть тех коли-

чественных и качественных изменений, которые происходили на данном этапе в организации медицинской помощи, основывались на традициях, сети и кадрах городской и земской медицины. Так, в городах для достижения доступности квалифицированной медицинской помощи увеличивалось число лечебных учреждений. Прежде всего амбулаторного типа (1925 г. – 27, 1927 г. – 50 самостоятельных врачебных амбулаторий), деятельность которых пытались (1927) устроить на основе диспансерного метода. Вводилось районирование, оказание помощи на дому (1921) и скорой медицинской помощи (в 1926 г. приобретен первый санитарный автомобиль), осуществлялось (1924) открытие пунктов первой помощи на предприятиях, а также (1928) создана первая одонтологическая поликлиника. Существенные организационные, кадровые и материально-технические проблемы наблюдались в оказании медицинской помощи сельским труженикам: в 1925 г. потребность сельского населения в амбулаторной помощи была удовлетворена только на половину, а в стационаре – на 10% [3].

В Беларуси постепенно формировалась профилактическая направленность здравоохранения, в том числе в форме общественно-государственных мероприятий по охране материнства и детства. В городах открывались консультации для детей (1922 г. – 5, 1927 г. – 19) и беременных (1926 г. – 12), ясли, а в сельской местности – районные консультации (1924 г. – 1, 1927 г. – 32) и полевые ясли. Для наблюдения за развитием детей создавали детские амбулатории (Минск, Гомель, 1921 г.), которые впоследствии (1925) трансформировались в детские диспансеры. Стационарная помощь оказывалась во впервые созданных детских больницах (Гомель, 1921 г.; Минск, 1924 г.). Профилактической работе уделялось приоритетное внимание уже в те годы. Хотя недостаточными были охват и кратность патронажной работы (1,5 посещения ребенка до 1 года). Недоступным для сельских жителей было стационарное родовспоможение (1928 г. – 14%). На предприятиях в городе и в период полевых работ в сельской местности (1926) специально организовывались ясли, что отражало примечательную для того времени тенденцию «высвобождения женщины – работницы». Осуществлялись исключительно значимые организационные меры. В частности, создана Чрезвычайная санитарно-противоэпидемическая комиссия (Минск, январь 1921 г.; Гомель, июль 1921 г.); проводи-

лись межведомственные совещания (Минск, январь 1921 г.; март 1922 г. – с участием наркома здравоохранения РСФСР Н.А.Семашко); принято постановление правительства Беларуси (О мерах борьбы с эпидемией в сельской местности, 11.06.1921; О мерах предупреждения и борьбы с холерой, 09.06.1921) [3, 6].

Со временем чрезвычайные противоэпидемические меры преобразовались в текущую санитарную работу. Начался процесс формирования государственной санитарно-эпидемиологической службы: была открыта первая санитарная станция (Гомель, 1922 г.), проведен I съезд санитарных врачей (10-14 февраля 1926 г.), утверждено положение о санитарных органах Наркомздрава Белоруссии (23 сентября 1926 г.), что было обусловлено, во многом, высоким общим уровнем инфекционной заболеваемости (1926 г. – 382,9 на 10 тыс. населения). Более того, на территории Беларуси существовал природный очаг (Полесье) с высокой распространенностью малярии (1926 г. – 308 на 10 тыс.), для борьбы с которой была образована первая малярийная станция (Мозырь, 1925 г.) [7].

В третьем десятилетии XX века важной и особой чертой медико-санитарного дела являлась борьба с социальными болезнями. В первую очередь, с туберкулезом, сифилисом, трахомой. Для борьбы с туберкулезом взрослых и детей впервые были организованы диспансеры (Минск, Витебск, 1921 г.), проводились мероприятия по общественной профилактике (Советы социальной помощи, Минск, Витебск, 1923 г.; работала комиссия по борьбе с детским туберкулезом, Витебск, 1925 г.), открывались санатории (для детей, больных костно-суставным туберкулезом, 1921 г.), стала применяться вакцина БЦЖ (Минск, 1929 г.), был создан научно-исследовательский и клинический центр (Белорусский государственный институт туберкулеза, август 1928 г.), проведена первая Белорусская тематическая конференция (сентябрь 1928 г.). Распространенность туберкулеза в 1927 г. составляла 122,5 на 10 тыс. населения [2].

В 30-ые годы происходило дальнейшее развитие государственного здравоохранения. Практиковалось жесткое администрирование с быстрой сменой руководителей здравоохранения. Формировался принцип преимущественного обслуживания работающих, открывались пункты здравоохранения (1930 г. – 58, 1940 г. – 393), большинство из которых были фельдшерско-се-

стринскими. Поэтому промышленные предприятия прикреплялись (1936 г.) к территориальным поликлиникам [7].

По-прежнему отмечался высокий уровень рождаемости (1930 г. – 35,4‰, 1939 г. – 36‰). В связи с этим в республике не был достигнут полный охват родовспоможением (1940 г. – 75,2%). Поэтому создавались колхозные родильные дома, не имевшие должных санитарно-гигиенических условий.

Актуальной проблемой оставалась острая потребность в медицинских кадрах (в 1932 г. неуккомплектованность штатов составляла 45%). В этой связи был принят ряд решений (например, сокращение срока обучения с 5 до 3,5 лет, а также была введена заочная и вечерняя форма подготовки врачей). Вместе с тем, открыты Белорусский институт усовершенствования врачей в Минске (1932), в Витебске – больница-медвуз (1934, в 1938 г. преобразованная в институт). Но показатели обеспеченности врачами (4,1 на 10 тыс.) и средним медицинским персоналом (17,3 на 10 тыс.) оставались низкими.

В этот период ряд медицинских работников были репрессированы. Так, только в 1937 г. были расстреляны два наркома здравоохранения, а за июнь-август 1938 г. репрессировано 73 работника системы Наркомздрава Белоруссии, из них – 39 врачей. Заметим, что система здравоохранения Белоруссии формировалась с учетом возможной внешней угрозы. Первоочередное внимание уделялось пограничным районам (в 1932 г. на оказание медицинской помощи этой зоны было выделено 57% всех средств). Осуществлялось обучение населения по программам санитарной обороны (1933); накопление санитарно-хозяйственного имущества для оборонных пунктов (1931) и пр. Между тем, в исторических документах содержится неудовлетворительная оценка выполнения управленческих решений, вследствие чего система здравоохранения республики оказалась не в полной мере готова к работе в условиях военного времени [7].

В послевоенный период осуществлялось восстановление разрушенной войной медико-санитарной сети. К 1950 г., в сравнении с 1940 г., отмечалось наращивание больничных коек на 3,5%, здравпунктов – 10,8%, фельдшерско-акушерских пунктов – 15,7%, врачей – 18,8%, среднего медицинского персонала – 23,3%. Экстенсивное развитие медико-санитарной сети сопровождалось тенденцией увеличения числа лечебных орга-

низаций, имевших медицинское оборудование. К этому периоду в республике действовали 16 кабинетов электрокардиографии. В 1954 г. 93% районных и городских больниц были оснащены рентгеновскими аппаратами, а 63% – физиотерапевтическими кабинетами. Было завершено объединение больниц и поликлиник, в городах утверждался участково-территориальный принцип, формировались единые врачебные участки [2, 7].

С 1956 г. по 1990 г. шел процесс наращивания бюджета на охрану здоровья населения (1961 г. – 134,4; 1970 г. – 293,4, 1980 г. – 498, 1990 г. – 1075,8 млн. руб.). В эти годы фактически была создана широкая сеть лечебно-профилактических учреждений, организованы специализированные медицинские службы, сформированы принципы их работы. Вместе с тем, в медицинских организациях лечебные функции стали превалировать над профилактическими, не обеспечивался должный уровень эффективности диспансеризации. В 80-ые наблюдалась: несвоевременность обновления основных фондов, несоответствие их санитарно-гигиеническим нормативам, недостаточная материально-техническая оснащенность, неэффективное использование коечного фонда. Однако исторический опыт здравоохранения республики убедительно подтверждал целесообразность сохранения и дальнейшего развития приоритета государственной медицины в системе многоукладной экономики, обеспечивающей наиболее рациональную организацию медицинской помощи населению, что отвечает интересам более широких слоев населения, так как гарантирует должное оказание медицинской помощи [7-10].

Основываясь на многолетнем советском опыте развития здравоохранения БССР, Республика Беларусь на этапе становления и развития независимого и суверенного государства стала одной из немногих стран постсоветского пространства, так как бюджетная система финансирования здравоохранения была адаптирована к новым социально-экономическим условиям. Главной целью охраны здоровья населения Республики Беларусь было и остается формирование здоровой нации в нашей стране.

В настоящее время государство предпринимает последовательные меры по развитию системы здравоохранения, что предусмотрено Национальной стратегией устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года. Ее практическое воплощение осуществляется в рамках Государственной программы «Здоровье народа

и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы, других стратегических и программных документов отраслевого и регионального развития. Целенаправленная социально-ориентированная политика государства и продуктивная деятельность всей системы здравоохранения дают ощутимые результаты. Именно государство играет определяющую роль в создании условий для обеспечения продолжительной и активной жизни людей. За годы независимости в реализации модели белорусского здравоохранения произошли существенные преобразования по совершенствованию структурно-организационных основ здравоохранения, финансовых механизмов их обеспечения. На протяжении последних лет на обеспечение системы здравоохранения из государственного бюджета выделяются средства в пределах 4,5% ВВП, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности республики, рекомендованного ВОЗ, и предусмотрено Концепцией национальной безопасности Республики Беларусь, что определяет возможность успешно развивать все направления медицины, фармации и здравоохранения [1].

Инфраструктура системы здравоохранения включает 15 РНПЦ; 540 больниц, 921 амбулаторно-поликлиническую организацию; 146 организаций санитарно-эпидемиологической службы; 1 875 государственных аптек, 66 диспансеров. В 2022 г. введены в строй 29 объектов здравоохранения, в 2023 г. – 37. Все лекарственные средства проходят испытания на безопасность, эффективность и качество. По состоянию на 1 сентября 2023 г. зарегистрировано 4 355 лекарственных средств отечественного производства – 1 826, и зарубежного – 2 529 [11, 12].

Главенствующей целью является приоритетность мер профилактической направленности на основе формирования здорового образа жизни, предоставление качественной и доступной медицинской помощи, в том числе должного лекарственного обеспечения; гарантированного санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его будущих поколений.

Именно на этих конструктивных принципах строится работа Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Путем реконструкции и технического переоснащения обновлена ресурсная база организаций, расширяется перечень высокотехнологичных и сложных медицинских вмешательств, возрастает объем технологических

инноваций. Благодаря созданию разноуровневой системы ее оказания: не только на республиканском уровне, но и на базе областных больниц и в межрайонных центрах обеспечена высокая доступность высокотехнологичной медицинской помощи населению, а также конкретных медицинских организаций и учреждений образования. К примеру, сотрудниками ВГМУ в среднем за год выполняется около 10 000 операций, из них около 1000 оперативных высокотехнологичных вмешательств. В 2023 году в УЗ «Витебский областной детский клинический центр» были внедрены и выполнялись такие новые виды высокотехнологичных интервенций, как лапароскопический уретеронеоцистаностомоз при врожденном уретерогидронефрозе, видеоассистированная торокскопическая атипичная резекция легкого. В феврале 2023 года сотрудниками кафедры госпитальной хирургии с курсом ФПК и ПК на базе УЗ «Витебская областная клиническая больница» проведена уникальная операция на позвоночнике по установке комбинированного импланта, изготовленного с помощью клеточных технологий.

В Клинике ВГМУ ежегодно растёт количество оказываемых медицинских услуг как гражданам Республики Беларусь, так и иностранным гражданам, в том числе зарубежным студентам. Увеличивается и количество видов медицинских услуг (на настоящий момент их более 1500). Активно развивается направление оказания медицинской помощи по системе добровольного медицинского страхования. Среди посетителей Клиники ВГМУ большим спросом пользуются программы комплексного обследования «Одного дня» (на сегодняшний день разработаны 10 видов программ данного направления). В Клинике оказывается высокотехнологичная медицинская помощь населению, в том числе по поводу эндовенозной лазерной облитерации подкожных вен нижних конечностей.

Значительное внимание уделяется обслуживанию населения в сельской местности, где важная роль в оказании медицинской помощи принадлежит районному уровню, имеющему в своем составе центральные районные больницы. На сегодняшний день их 107 в различных регионах республики, а также в каждом районе центры гигиены и эпидемиологии, районные диспансеры и другие медицинские организации. Деятельность этих учреждений охватывает территорию с радиусом обслуживания примерно 40 км, чтобы в течение часа была обеспечена транспортная до-

ступность к любому населенному пункту. Для приближения высокотехнологичной медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности, утверждена Концепция создания межрегиональных центров и центров коллективного пользования. В рамках этих центров сконцентрированы все ресурсы: и высококвалифицированные кадры, и оборудование, и современные технологии. Профессорско-преподавательским составом ВГМУ оказывается медицинская помощь в регионах Витебской и Могилевской областей. В рамках сотрудничества между ВГМУ и ГУЗО Витебского и Могилевского облисполкомов сотрудники клинических кафедр ВГМУ, кроме лечебно-консультативной работы, выполняемой на клинических базах, оказывают также организационно-методическую и лечебно-консультативную помощь организациям здравоохранения названных областей, проводят семинары, научно-практические конференции, мастер-классы. География выездов обширна, ими охвачена практически вся Витебская и Могилевская области. Сотрудники клинических кафедр принимают активное участие в медицинских акциях, регулярно выступают на радио и телевидении, публикуют статьи в СМИ, посвященные вопросам реализации Национальной программы демографической безопасности, профилактике социально-значимых заболеваний, формированию здорового образа жизни.

Значительное внимание уделяется кадровому обеспечению отрасли путем развития системы медицинского образования, внедрения прогрессивных форм обучения, новых организационных форм и практикоориентированных технологий непрерывного профессионального образования. Так, в Витебском государственном ордена Дружбы народов медицинском университете подготовка высококвалифицированных специалистов осуществляется через переподготовку кадров медицинских работников и повышение их квалификации на основе непрерывного базового и последипломного медицинского образования.

30 апреля 2024 года делегация ВГМУ во главе с ректором университета Алексеем Николаевичем Чукановым приняла участие в торжественной церемонии открытия обновлённой Республиканской доски Почёта, на которой впервые занесён Витебский государственный медицинский университет за достижения в 2023 году наилучших показателей среди учреждений образования.

Система здравоохранения Республики Беларусь уникальна в своем роде: исходя из норматива бюджетной обеспеченности на одного жителя населению предоставляются все виды медицинской помощи - первичная, специализированная, высокотехнологичная, паллиативная и медико-социальная. Ни одна система здравоохранения в мире не предоставляет столь широкий спектр услуг преимущественно в рамках одного источника финансирования и при этом является эффективной.

За последние годы здравоохранение Республики Беларусь укрепило свои позиции в международном медицинском сообществе благодаря достижениям в области охраны материнства и детства, результатам высокотехнологичных вмешательств в трансплантологии, кардиохирургии, травматологии, нейрохирургии, офтальмологии, онкологии и онкогематологии, разработке и внедрению инновационных подходов к лечению заболеваний, инвестиционных проектов в области фарминдустрии, способствующих выводу на рынок новых отечественных лекарственных средств.

Стремительное продвижение информационно-коммуникационных технологий во все сферы экономики и формирование соответствующей среды потребовали цифровой трансформации и от системы здравоохранения. В стране успешно реализуется проект по созданию централизованной информационной системы здравоохранения. Его реализация позволит пациентам использовать электронные рецепты и документы, создаст удобство при записи на прием к врачу, даст возможность иметь личный кабинет с необходимым объемом исследований и рекомендаций, создать подсистемы: интегрированной электронной медицинской карты, информационной безопасности, управления очередями, единой системы лабораторных исследований и т.д.

Создание e-Health поднимет на качественно новую ступень уровень оказания медицинской помощи, повысит оперативность принятия решений по диагностике и лечению пациентов, а также эффективность системы здравоохранения в целом.

Достижения Республики Беларусь по развитию системы здравоохранения и укреплению здоровья граждан подтверждаются достаточно высокими позициями нашей страны в соответствующих рейтингах. Выступая на пленарном заседании, посвященном торжественному от-

крытию 26-й ежегодной сессии ПА ОБСЕ, проходившей 5 июля 2017 года в г. Минске, Президент Беларуси Александр Лукашенко отметил: «Наше государство вошло в число мировых лидеров по уровню развития здравоохранения и медицины. Каждый гражданин независимо от достатка имеет возможность бесплатно получить любой вид медицинской помощи, в том числе самой высоко-технологичной» [13].

Согласно подготовленному агентством финансово-экономической информации Bloomberg рейтингу стран мира по эффективности системы здравоохранения – 2020 (Bloomberg Health Care Efficiency – 2020), Беларусь поднялась с 49 места в 2018 году на 47 место в 2020 году среди 57 стран, опережая, в том числе, США (55), Болгарию (56), Россию (54). В 2020 году агентство Bloomberg применило новую методику составления рейтинга (включает влияние Covid-19 на смертность, а также валовой внутренний продукт в 57 крупнейших экономиках мира). В соответствии с новыми критериями Беларусь заняла 35 место в мире, опережая, в том числе, Бельгию (36), Великобританию (41), Германию (46), США (55), Россию (53).

По данным, опубликованным американским журналом CEOWorld Magazine в рейтинге стран с лучшими системами здравоохранения (Countries With The Best Health Care Systems – 2021), в 2021 году Беларусь заняла 57 место из 89, обойдя Россию (58), Болгарию (67), Кипр (76), Сербию (77).

Согласно рейтингу лучших стран мира для рождения ребенка (World's Best Countries For A Child To Be Born) того же издания в 2020 году Беларусь заняла 40 место из 180 стран, опережая, в том числе, Латвию (42), Казахстан (58), Грузию (75), Россию (78), Китай (96).

По показателю младенческой смертности (Child Mortality Report – 2022) Беларусь по итогам 2021 года (в 2021 году – 2,7 на 1 тыс. родившихся живыми; в 2020 году – 2,9 на 1 тыс.) входит в топ-10 из 236 стран с наиболее низкими показателями (делит 10 место с Норвегией), опережая, в том числе, Израиль (26 место), Польшу (33), Францию (37), Россию (40), Великобританию (38), США (60).

По показателю перинатальной смертности (от 23 недель внутриутробной жизни плода до 7 дней после рождения) Беларусь по итогам 2019 года (в 2019 году 3 на 1 тыс. родившихся живыми; в 2018 году – 2,7 на 1 тыс.) входит в топ-15

из 53 стран, опережая, в том числе, Польшу (3,3), Россию (4,9), Германию (6,7), Казахстан (7,0).

По показателю неонатальной смертности (количество детей, которые умерли в первые 28 дней после рождения) Беларусь по итогам 2020 года (в 2020 году 0,9 на 1 тыс. родившихся) входит в топ-5 из 53 стран, опережая, в том числе, Германию (2,2), США (3,3), Россию (2,0).

Согласно рейтингу счастливого детства (End of Childhood Index Ranking – 2021), подготовленному международной неправительственной организацией Save the Children, Беларусь поднялась с 40 места в 2020 году на 35 место в 2021 году среди 186 стран, опережая, в том числе, Россию (37), США (43), Китай (45), Казахстан (49).

В индексе глобальной безопасности здоровья (Global Health Security Index, GHS) 2021 года Беларусь занимает 63 место из 195 стран с индексом 43,9 балла. Для сравнения: Кыргызстан – 68, Республика Кипр – 70, Объединенные Арабские Эмираты – 80, Узбекистан – 82, Украина – 83, Азербайджан – 100, Монако – 112, Таджикистан – 140.

По опубликованному Институтом показателей и оценки здоровья Вашингтонского университета (Institute for Health Metrics and Evaluation) индексу Целей Устойчивого Развития (ЦУР) охвата основными услугами здравоохранения (Coverage of essential health services, as defined by the UHC service coverage index) в 2021 году Беларусь заняла 54 место из 204 стран, опережая, в том числе, Армению (62), Румынию (60), Россию (63).

Меры по развитию системы здравоохранения Республики Беларусь – залог для последующего динамичного развития страны и обеспечения ее национальной безопасности.

Таким образом, свидетельством высокого уровня медицины в Беларуси служат достижения здравоохранения страны, к которым относятся: 100%-я доступность первичной, скорой медицинской помощи; развитие высокотехнологичной медицинской помощи; практикоориентированное медицинское образование; законодательно закрепленный приоритет оказания медицинской помощи матерям и детям, равноуровневая система ее оказания и так далее, что, в целом, доказывается эффективной реализацией белорусской модели здравоохранения [14, 15].

Литература

1. Светлович Т. Г. Прививочное дело на территории Беларуси как мера ликвидации санитарных последствий

- Первой мировой войны и оккупации / Т. Г. Светлович, Н. Ф. Змачинская // Седьмая научная конференция по истории медицины Беларуси, посвященная 50-летию окончания Второй мировой войны, 7-9 сент. 1995 г. : сб. материалов / [редкол.: М. К. Зубрицкий (гл. ред.) и др.]. Минск, 1995. С. 78–80.
2. Анищенко, К. Н. Подготовка и повышение квалификации медицинских кадров в БССР в годы предвоенных пятилеток / К. Н. Анищенко // *Здравоохранение Белоруссии*. 1975. № 6. С. 40–44.
 3. Крючок, Г. Р. Здравоохранение Белоруссии в период образования и начального строительства Белорусской ССР (декабрь 1918 г. – август 1919 г.) / Г. Р. Крючок // *Сборник научных работ Минского медицинского института / Минский мед. ин-т*. Минск, 1958. Т. 21. С. 13–24.
 4. Крючок, Г. Р. Создание Народного комиссариата здравоохранения БССР и его начальная деятельность в 1919 году / Г. Р. Крючок // *Сборник научных трудов кафедры общественных наук Минского медицинского института*. – Минск, 1958. Т. 22. С. 180–193.
 5. Барсуков, М. И. Здравоохранение в Белоруссии за 1924–25 гг. / М. И. Барсуков // *Белорус. мед. мысль*. 1925. Т. 2, № 3. С. 125–138.
 6. Крючок, Г. Р. У истоков советского здравоохранения в Белоруссии (1918–1920 гг.) / Г. Р. Крючок // *Из истории медицины*. Рига, 1969. Вып. 8. С. 26–35.
 7. Кудлач, И. С. Службе скорой медицинской помощи города Минска – 60 лет / И. С. Кудлач, В. Г. Баранов // *Здравоохранение Белоруссии*. 1982. № 9. С. 35–37.
 8. Барсуков, М. И. Медицина в деревне / М. И. Барсуков // *Белорус. мед. мысль*. 1925. Т.2, № 3. С. 11–20.
 9. Беляцкий, Д. П. Этапы становления и развития противозидемической службы в БССР / Д. П. Беляцкий // *Журн. микробиологии, эпидемиологии, иммунологии*. 1969. № 2. С. 142–146.
 10. Тищенко, Е. М. Страховая медицина в Беларуси в 1920-е годы / Е. М. Тищенко, С. Н. Гриб // *Журн. ГрГМУ*. 2006. № 2. С. 93–94.
 11. *Здравоохранение Республики Беларусь* // Официальный сайт Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare>. Дата доступа: 12.06.2024.
 12. Особенности и достижения национальной системы здравоохранения // Официальный сайт Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare/nacionalnaya-sistema> Дата доступа: 12.06.2024.
 13. Выступление Президента Беларуси Александра Лукашенко на пленарном заседании, посвященном торжественному открытию 26-й ежегодной сессии ПА ОБСЕ : 5 июля 2017 г. // Официальный сайт Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://president.gov.by/ru/events/plenarnoe-zasedanie-posvjaschennoe-torzhestvennomu-otkrytiju-26-j-ezhegodnoj-sessii-pa-obse-16612>. Дата доступа: 12.06.2024.
 14. Глушанко, В. С. Инновационные подходы к белорусской модели здравоохранения / В. С. Глушанко // *Соврем. проблемы здравоохранения и мед. статистики*. 2019. № 5. С. 37–38.
 15. Тищенко, Е. М. Государственное здравоохранение Беларуси XX века / Е. М. Тищенко // *Журн. ГрГМУ*. 2004. № 4. С. 89–92.

Поступила 16.04.2024 г.

Принята в печать 14.06.2024 г.

References

1. Svetlovich TG, Zmachinskaya NF. Vaccination on the territory of Belarus as a measure to eliminate sanitary consequences of the First World War and occupation. V: Zubritskii MK, gl'edi dr. Sed'maya nauchnaya konferentsiya po istorii meditsiny Belarusi, posvyashchennaya 50-letiyu okonchaniya Vtoroi mirovoi voiny, 7-9 sent 1995 g: sb materialov. Minsk, RB; 1995. P. 78-80. (In Russ.)
2. Anishchenko KN. Training and professional development of medical personnel in the BSSR during the pre-war five-year period. *Zdravookhranenie Belorussii*. 1975;(6):40-4. (In Russ.)
3. Kryuchok GR. Health Care of Belarus during the period of formation and initial construction of the Belarusian SSR (December 1918 - August 1919). V: Minskii med in-t. Sbornik nauchnykh rabot Minskogo meditsinskogo instituta. Minsk, RB; 1958. T 21. P. 13-4. (In Russ.)
4. Kryuchok GR. Establishment of the People's Commissariat of Health of the BSSR and its initial activities in 1919. V: Sbornik nauchnykh trudov kafedry obshchestvennykh nauk Minskogo meditsinskogo instituta. Minsk, RB; 1958. T 22. P. 180-93. (In Russ.)
5. Barsukov MI. Health care in Belorussia in 1924-25. *Belorus Med Mysl'*. 1925;2(3):125-38. (In Russ.)
6. Kryuchok GR. At the Origins of Soviet Health Care in Belarus (1918-1920). V: *Iz istorii meditsiny*. Riga, Latvia; 1969. Vyp 8. P. 26-35. (In Russ.)
7. Kudlach IS, Baranov VG. Minsk Emergency Medical Service - 60 years old. *Zdravookhranenie Belorussii*. 1982;(9):35-7. (In Russ.)
8. Barsukov MI. Medicine in the village. *Belorus Med Mysl'*. 1925;2(3):11-20. (In Russ.)
9. Belyatskiy DP. Stages of formation and development of anti-epidemic service in the BSSR. *Zhurn Mikrobiologii Epidemiologii Immunobiologii*. 1969;(2):142-6. (In Russ.)
10. Tishchenko EM, Grib SN. Insurance medicine in Belarus in the 1920s. *Zhurn GrGMU*. 2006;(2):93-4. (In Russ.)
11. Ofitsial'nyi sait Prezidenta Respubliki Belarus'. Health care of the Republic of Belarus [Internet]. Available from: <https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare>. [Accessed 12th June 2024]. (In Russ.)
12. Ofitsial'nyi sait Prezidenta Respubliki Belarus'. Features and achievements of the national health system [Internet]. Available from: <https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare/nacionalnaya-sistema>. [Accessed 12th June 2024]. (In Russ.)
13. Ofitsial'nyi sait Prezidenta Respubliki Belarus'. Address by President of Belarus Alexander Lukashenko at the plenary meeting dedicated to the opening ceremony of the 26th

Annual Session of the OSCE PA: 5 iyulya 2017 g. [Internet]. Available from: <https://president.gov.by/ru/events/plenarnoe-zasedanie-posvjaschennoe-torzhestvennomu-otkrytiju-26-j-ezhegodnoj-sessii-pa-obse-16612>. [Accessed 12th June 2024]. (In Russ.).

14. Glushanko VS. Innovative approaches to the Belarusian health care model. *Sovrem Problemy Zdravookhraneniya Med Statistiki*. 2019;(5):37-8. (In Russ.)
15. Tishchenko EM. Public health care in Belarus in the twentieth century. *Zhurn GrGMU*. 2004;(4):89-92. (In Russ.)

Submitted 16.04.2024

Accepted 14.06.2024

Сведения об авторах:

А.Н. Чуканов – к.м.н., доцент, ректор Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета;

А.Н. Щупакова – д.м.н., профессор, первый проректор Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета;

В.С. Глушанко – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,

e-mail: glushanko@mail.ru – Глушанко Василий Семёнович;

С.П. Кулик – к.филос.н., доцент, зав. кафедрой социально-гуманитарных наук, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет.

Information about authors:

A.N. Chukanov – Candidate of Medical Sciences, associate professor, rector of Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;

A.N. Shchupakova – Doctor of Medical Sciences, professor, first vice-rector of Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;

V.S. Glushanko – Doctor of Medical Sciences, professor, head of the Chair of Public Health and Healthcare, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;

e-mail: glushanko@mail.ru – Vasiliy S. Glushanko;

S.P. Kulik – Candidate of Philosophical Sciences, associate professor, head of the Chair of Social Sciences & Humanities, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.