

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Опыт Республики Беларусь по соблюдению права граждан на оказание медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни

Раздел 1. Право граждан на оказание медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни: международные стандарты

Уставом Всемирной организации здравоохранения определено, что наивысший достижимый уровень здоровья является одним из фундаментальных прав каждого человека независимо от расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Основы права на оказание медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни как одного из базовых прав человека заложила Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г., согласно статье 25 которой каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

В статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 г. уточняется, что участвующие в Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Меры, которые должны принять участвующие в Пакте государства для достижения полной реализации, должны быть направлены на:

(a) сокращение мертворождаемости и младенческой смертности, обеспечение здорового развития ребенка;

(b) улучшение всех аспектов гигиены окружающей среды и гигиены производства;

(c) профилактику, лечение и контроль эпидемических, эндемических, профессиональных и других заболеваний;

(d) создание условий, гарантирующих медицинские услуги и медицинскую помощь в случае болезни для всех.

Статьей 5 Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации предусмотрено, что государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в частности, в осуществлении права на здравоохранение, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание (iv).

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (статья 12) подчеркивает, что государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования семьи; обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.

Статья 24 **Конвенции о правах ребенка** определяет, что государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья и стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения; принимают необходимые меры для:

- (а) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности;
- (б) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;
- (с) борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;
- (d) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;
- (е) обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждении несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;
- (f) развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.

Согласно статье 25 **Конвенции о правах инвалидов** государства-участники признают, что люди с инвалидностью имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники:

обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;

предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях – коррекцию и услуги,

призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых;

организуют эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах;

запрещают дискриминацию в отношении людей с инвалидностью при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни, если последнее разрешено национальным правом, и предусматривают, что оно предоставляется на справедливой и разумной основе;

не допускают дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности.

Право на охрану здоровья устанавливает и **Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ)**, направленная на защиту нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий для здоровья людей, а также социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма.

Беларусь присоединилась к основополагающим международным конвенциям в сфере права граждан на получение медицинской помощи и медицинский уход и добросовестно выполняет взятые на себя обязательства в данной сфере. Это создает устойчивую основу для гармонизации национального законодательства с универсальными и региональными стандартами в области прав человека и здравоохранения.

К иным международным нормативным правовым актам в сфере охраны здоровья, включая право граждан на оказание медицинской помощи и медицинский уход, участником которых является Беларусь по линии СНГ, ЕАЭС, ШОС относятся:

Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения от 26 июня 1992 г.;

Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств (далее – СНГ) от 27 марта 1997 г. и Протокол о механизме реализации Соглашения;

Соглашение о сотрудничестве в области трудовой миграции и социальной защиты трудящихся-мигрантов от 15 апреля 1994 г.;

Соглашение об обеспечении населения лекарственными средствами, вакцинами и другими иммунобиологическими препаратами, изделиями медицинского назначения и медицинской техники, производимыми на территории государств – участников СНГ, от 24 декабря 1993 г.;

Соглашение о сотрудничестве в решении проблем ВИЧ-инфекции от 25 ноября 1998 г.;

Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников СНГ от 31 мая 2001 г.;

Соглашение о профилактике йод-дефицитных состояний среди населения государств – участников СНГ от 31 мая 2001 г.;

Соглашение о порядке взаимодействия при гигиенической оценке потенциально опасной продукции, импортируемой в государства – участники СНГ, от 16 апреля 2004 г.;

Соглашение о сотрудничестве государств – участников СНГ в борьбе с ростом заболеваемости сахарным диабетом от 14 ноября 2008 г.;

Соглашение о сотрудничестве в борьбе с обращением фальсифицированных лекарственных средств от 14 ноября 2008 г.;

Соглашение между правительствами государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о сотрудничестве в сфере здравоохранения от 15 июня 2011 г.;

Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников СНГ от 28 мая 2021 г.;

Соглашение о сотрудничестве государств – участников СНГ по предупреждению и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера от 28 октября 2022 г.;

Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г. (приложение № 30 к Договору **«Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам семей»**);

Соглашение о сотрудничестве в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам государств – членов Евразийского экономического сообщества от 28 сентября 2012 г.

Соглашение о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной помощи от 24 ноября 1998 г.;

Соглашение между Правительством Республики Беларусь и Правительством Российской Федерации о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь от 24 января 2006 г.

Национальное законодательство

Раздел 2. Конституционные нормы в сфере охраны здоровья, включая право на оказание медицинской помощи и медицинский уход

Конституция Республики Беларусь является Основным Законом государства, имеющим высшую юридическую силу и прямое действие на всей территории страны, устанавливающим модель политического и социально-экономического устройства государства и общества, права, свободы и обязанности человека и гражданина.

Статья 45 Конституции определяет, что «гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение за счет государственных средств в порядке, установленном законом. Граждане заботятся о сохранении собственного здоровья. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда».

Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения, доступность медицинского обслуживания, относится, согласно решению Конституционного Суда Республики Беларусь от 1 декабря 2020 г. № Р-1230/2020, к числу важнейших конституционных прав, поскольку без его соблюдения ущемляются другие права и свободы в силу особой сущности и значимости здоровья человека как высшего неотчуждаемого блага.

Раздел 3. Наличие специальных законов в сфере охраны здоровья, закрепление в них норм, предусматривающих оказание медицинской помощи и медицинского ухода

Конституционные нормы получили развитие в **Законе Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении»** (далее – Закон «О здравоохранении»), устанавливающим, что **граждане Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается:** предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения; предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством; доступностью лекарственных средств; осуществлением мер по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения; проведением медицинских экспертиз.

Закон раскрывает механизмы реализации гражданами права на охрану здоровья и доступное медицинское обслуживание, а также достаточно детально регламентирует основы деятельности системы здравоохранения. В частности, определены:

основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения;

структура здравоохранения Республики Беларусь;

основополагающие положения об оказании медицинской помощи (вопросы организации оказания медицинской помощи, методы оказания медицинской помощи, виды медицинской помощи, формы и условия ее оказания, правовой статус лечащего врача, особенности проведения врачебных консультаций и консилиумов, особенности деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий);

особенности оказания медицинской помощи отдельным категориям пациентов (находящихся в критическом для жизни состоянии, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, несовершеннолетним, женщинам во время беременности, родов и в послеродовый период);

основы проведения медицинских экспертиз и осуществления оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз;

основы обеспечения граждан лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами;

права и обязанности пациентов;

гарантии, права и обязанности работников здравоохранения, в том числе право на обоснованный профессиональный риск;

основы кадрового обеспечения здравоохранения и осуществления научной деятельности в области здравоохранения;

организационные основы информационного обеспечения в области здравоохранения;

меры по охране здоровья населения.

Последние значимые изменения внесены в Закон «О здравоохранении» Законом Республики Беларусь от 11 декабря 2020 г. № 94-З «Об изменении законов по вопросам здравоохранения и оказания психологической помощи» (далее – Закон № 94-З) и были вызваны необходимостью повышения качества и доступности медицинской помощи.

В частности, Законом № 94-З:

в связи с ратификацией Беларусью Конвенции о правах инвалидов понятие медицинской помощи дополнено такой составляющей, как медицинская абилитация;

в целях формирования системы управления качеством медицинской помощи введен новый вид медицинской экспертизы – экспертиза качества медицинской помощи;

предусмотрено включение университетских клиник в государственную систему здравоохранения. Основной их задачей является развитие практико-ориентированной направленности медицинского образования путем обеспечения участия практикующих врачей в образовательном процессе;

предусмотрено прохождение государственными организациями здравоохранения процедуры медицинской аккредитации, подтверждающей соответствие лечебно-диагностических возможностей государственных организаций здравоохранения условиям оказания медицинской помощи, а также видам оказываемой медицинской помощи. Аккредитация позволяет

обеспечить качественное оказание бесплатной медицинской помощи государственными организациями здравоохранения;

в целях повышения доступности оказания медицинской помощи введена отдельная глава о государственном социальном заказе в области здравоохранения, который представляет собой механизм привлечения:

индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения к оказанию медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи;

негосударственных некоммерческих организаций к участию в оказании медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи;

урегулированы вопросы функционирования централизованной информационной системы здравоохранения, обеспечивающей централизованное хранение и обработку медицинской информации, информационное взаимодействие и доступ пользователей системы к указанной информации, а также особенности оказания медицинской помощи, медицинского наблюдения и проведения медицинских экспертиз с применением телемедицинских технологий.

Право на охрану здоровья носит комплексный и межотраслевой характер. В связи с этим правовые механизмы обеспечения права на охрану здоровья закреплены также в законах Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О правах инвалидов и их социальной интеграции», «О физической культуре и спорте», «Об охране окружающей среды», Трудовом кодексе и др.

Например, Закон Республики Беларусь от 20 июля 2006 г. № 161-3 «Об обращении лекарственных средств» устанавливает правовые и организационные основы государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств. Законом Республики Беларусь от 13 мая 2020 г. № 13-З в Закон № 161-3 внесены изменения в связи с необходимостью имплементации норм законодательства Евразийского экономического союза.

Закон № 13-З изменил правовое регулирование общественных отношений в области обращения лекарственных средств, в частности:

изменил подходы к определению термина «лекарственное средство» и ввел в национальное законодательство термин «лекарственный препарат»;

ввел новую процедуру – регистрацию (подтверждение регистрации) лекарственных препаратов в рамках ЕАЭС;

предусмотрел возможность условной регистрации лекарственных средств (такая регистрация осуществляется в отношении лекарственных средств, используемых для лечения, медицинской профилактики или диагностики жизнеугрожающих или тяжелых инвалидизирующих заболеваний, и лекарственных средств, предназначенных для лечения орфанных (редких) заболеваний);

расширил перечень лекарственных средств, не подлежащих государственной регистрации;

закрепил положения, повышающие ответственность производителя лекарственных средств.

Закон Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. № 197-З «О донорстве крови и ее компонентов» охватывает все возможные аспекты, связанные с донорством крови и ее компонентов, в том числе:

регулирует вопросы применения такого метода оказания медицинской помощи, как аутодонорство (взятие крови, ее компонентов у пациента в связи с предстоящим проведением в отношении его сложного медицинского вмешательства, которое может сопровождаться кровопотерей);

устанавливает обязанность каждой организации здравоохранения обеспечить контроль за соблюдением требований безопасности при медицинском применении крови, ее компонентов;

предусматривает создание системы гемобезопасности, которая является составной частью контроля за качеством медицинской помощи и направлена на повышение качества и безопасности при обращении крови, ее компонентов, а также на минимизацию неблагоприятных последствий переливания крови, ее компонентов;

регулирует вопросы функционирования Единой базы данных донорства и Единого регистра доноров крови, ее компонентов;

устанавливает перечень гарантий и компенсаций донору.

Нормы Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 345-З «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» создают условия для:

снижения уровня заболеваемости населения социально опасными заболеваниями, ВИЧ;

увеличения продолжительности жизни и снижения смертности лиц, имеющих социально опасные заболевания, ВИЧ;

выявления социально опасных заболеваний, ВИЧ на ранних стадиях;

формирования у населения знаний по проблеме социально опасных заболеваний, ВИЧ и навыков безопасной жизнедеятельности;

обеспечения прав лиц, имеющих социально опасные заболевания, ВИЧ, прав лиц, в отношении которых имеются достаточные основания полагать о наличии у них заболеваний, ВИЧ (в том числе путем четкой регламентации процедур принудительного медицинского освидетельствования на предмет их наличия, а также принудительной госпитализации и лечения таких лиц).

Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» устанавливает правовые и организационные основы государственного регулирования в области оказания психиатрической помощи и содержит нормы, обеспечивающие права граждан при ее оказании.

В Законе № 349-З четко регламентированы права лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), закреплена независимость

врача-специалиста при оказании психиатрической помощи, установлено требование о том, что принудительное психиатрическое освидетельствование может быть проведено только с санкции прокурора, требование о том, что все существенные решения для лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), принимаются врачами-специалистами коллегиально, а также закреплены нормы, направленные на снижение стигматизации по признаку наличия психического расстройства или обращения к врачу-психиатру.

Закон № 349-З закрепляет нормы, направленные не только на защиту прав и законных интересов пациентов при оказании им психиатрической помощи, но и на защиту медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь, а также на защиту граждан от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями).

Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи» направлен на определение правовых и организационных основ оказания психологической помощи в целях обеспечения прав и законных интересов граждан при ее получении, им определены виды психологической помощи (психологическое консультирование, психологическая коррекция, психологическая профилактика, психологическое просвещение), определены принципы, возможные методы и методики, формы, способы, порядок, условия оказания психологической помощи, обеспечение конфиденциальности при ее оказании.

Закон Республики Беларусь от 18 декабря 2019 г. № 281-З «О судебно-экспертной деятельности» регулирует особенности оказания медицинской, в том числе психиатрической помощи, в судебно-психиатрических экспертных стационарах, а также порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз.

Закон Республики Беларусь от 4 января 2010 г. № 104-З «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» устанавливает цели проведения медицинского освидетельствования граждан, в отношении которых решается вопрос об их помещении в лечебно-трудовые профилактории, обязанность лечебно-трудовых профилакториев обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам, которые в них находятся, а также случаи, когда медицинская помощь оказывается в лечебно-трудовой профилактории (в его медицинских частях), а когда для получения медицинской помощи гражданина необходимо направить в организацию здравоохранения.

Закон Республики Беларусь от 18 июня 2019 г. № 198-З «О радиационной безопасности» регулирует, в том числе вопросы обеспечения безопасности при медицинском облучении, устанавливая обязанность предоставить пациенту до начала проведения процедур, связанных с медицинским облучением, информацию об ожидаемой дозе облучения и о возможных последствиях медицинского облучения, и предоставляя пациенту право отказаться от процедур, связанных с медицинским облучением.

Закон Республики Беларусь от 24 июня 1999 г. № 271-3 «О питьевом водоснабжении» устанавливает такие полномочия Министерства здравоохранения в области питьевого водоснабжения, как проведение государственной санитарно-гигиенической экспертизы проектов зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения централизованных систем питьевого водоснабжения, проведение государственного санитарного надзора за соблюдением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Закон Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-3 «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» является комплексным специальным законодательным актом, который устанавливает в том числе льготы в сфере здравоохранения (по лекарственному обеспечению, по обеспечению техническими средствами социальной реабилитации, по санаторно-курортному лечению и оздоровлению).

Трудовой Кодекс Республики Беларусь содержит нормы, устанавливающие гарантии для работников, направляемых на медицинский осмотр и медицинское обследование в государственные организации здравоохранения, а также гарантии для работников при прохождении диспансеризации, медицинских осмотров, для работников, являющихся донорами крови и ее компонентов.

Указом Президента Республики Беларусь от 28 августа 2006 г. № 542 «О санаторно-курортном лечении и оздоровлении населения» определены категории лиц, имеющих право на санаторно-курортное лечение и оздоровление с использованием средств государственного социального страхования и республиканского бюджета, утверждено Положение о порядке направления населения на санаторно-курортное лечение и оздоровление, определяющее порядок распределения, выделения и выдачи путевок, а также определены размеры платы за путевку на санаторно-курортное лечение и оздоровление в зависимости от размера денежного дохода получателя путевки к начисленной среднемесячной заработной плате работников Республики Беларусь.

Указ Президента Республики Беларусь от 27 декабря 2013 г. № 574 «О предоставлении гражданам Республики Беларусь кредитов на льготных условиях для оплаты экстракорпорального оплодотворения» устанавливает право женщин-граждан Республики Беларусь, которым оказывается медицинская помощь в виде экстракорпорального оплодотворения, на получение кредитов на льготных условиях для оплаты экстракорпорального оплодотворения в организациях здравоохранения Республики Беларусь независимо от их формы собственности, и порядок выдачи таких кредитов.

Таким образом, национальное правовое регулирование данной сферы представлено системой взаимосвязанных и дополняющих друг друга

нормативных правовых актов, обеспечивающих реализацию права граждан на медицинскую помощь.

Важным шагом в правовом обеспечении права на медицинскую помощь в Республике Беларусь является подготовленный проект Кодекса Республики Беларусь о здравоохранении, предусматривающий систематизацию и кодификацию законодательных актов в сфере здравоохранения, что позволит обеспечить большую прозрачность, предсказуемость и устойчивость правового регулирования.

Раздел 4. Государственные программы, стратегии в сфере оказания медицинской помощи и медицинского ухода.

Их основные положения, направленные на развитие, поощрение и защиту прав человека в рассматриваемой сфере

Право на охрану здоровья является важнейшим элементом правового статуса личности и фундаментальной социальной гарантией, обеспечивающей достойное качество жизни граждан. Его содержание предопределено особой социальной ценностью здоровья как личного, так и общественного блага. Исходя из этого Республика Беларусь последовательно и системно реализует комплекс взаимосвязанных мер правового, экономического, социального, научного и медицинского характера, направленных на всестороннюю защиту здоровья населения.

Стратегией развития здравоохранения Республики Беларусь до 2035 г. определена стратегическая цель развития отрасли здравоохранения – увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, максимальный охват населения качественными медицинскими услугами вне зависимости от возраста и места проживания.

Задачами развития отрасли здравоохранения являются:

повышение уровня качества и доступности оказания медицинских услуг населению, в том числе посредством применения государственного социального заказа;

модернизация материально-технической базы организаций здравоохранения;

совершенствование мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения путем профилактики, контроля и ликвидации инфекционных заболеваний;

совершенствование менеджмента на всех уровнях научно-инновационного процесса через внедрение новых технологий и цифровую трансформацию отрасли;

наращивание экспортного потенциала медицинских услуг;

совершенствование системы подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров в связи с появлением новых профессий и компетенций.

Ключевыми индикаторами развития определены:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении – 76,5 года в 2030 году и 77,8 года в 2035 году;

доступность качественных медицинских услуг – не менее 95 %;

доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы, – не менее 97 %;

удельный вес организаций здравоохранения, использующих технологии искусственного интеллекта, – 5 % в общем числе организаций в 2035 году;

рост экспорта медицинских услуг – в 1,25 раза;

численность практикующих врачей – 45,2 врача на 10 000 населения;

удельный вес лекарственных препаратов белорусского производства в натуральном выражении, используемых при оказании медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 80 %;

удовлетворенность населения медицинской помощью по данным социологических исследований – не менее 70 %.

Определены приоритетные направления и механизмы реализации задач развития отрасли здравоохранения. В частности,

Задача 1 – Повышение уровня качества и доступности оказания медицинских услуг населению, в том числе посредством применения государственного социального заказа:

обеспечение доступности для населения всех видов медицинской помощи и полный охват качественными медицинскими услугами вне зависимости от места проживания путем:

совершенствование оказания первичной медицинской помощи, специализированной медицинской, высокотехнологичной медицинской, паллиативной медицинской помощи и медико-социальной помощи и повышения качества ее оказания;

развитие принципов 5П-медицины (предиктивная (создание вероятностного прогноза здоровья), превентивная (предотвращение появления заболеваний), партисипативная (мотивированное участие пациента), персонализированная (индивидуальный подход к каждому пациенту) и прецизионная («точная») медицина, основанная на прицельно точном подборе лечения);

эффективное проведение диспансеризации, скрининговых обследований населения, вакцинации;

дальнейшее развитие мобильной медицины и увеличения количества передвижных фельдшерско-акушерских пунктов, передвижных медицинских комплексов в целях повышения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению;

дальнейшее развитие межрайонных центров по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;

развитие сети межрайонных центров и отделений медицинской реабилитации для проведения медицинской реабилитации с применением высокотехнологичных методов медицинской реабилитации,

совершенствования системы медицинской реабилитации, медицинской абилитации детского населения;

реализация и актуализация Концепции развития системы медицинской реабилитации в Республике Беларусь на 2024–2028 годы;

расширение спектра оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи в областных и республиканских организациях здравоохранения;

расширение сферы применения государственного социального заказа для оказания населению медицинских услуг;

создание и внедрение системы периодической оценки удовлетворенности населения медицинской помощью, оказываемой в организациях здравоохранения республики;

улучшение репродуктивного здоровья населения путем:

совершенствования системы охраны здоровья матери и ребенка;

своевременного выявления женского и мужского бесплодия в рамках проведения диспансеризации, развития кабинетов мужского здоровья;

совершенствования эффективности используемых вспомогательных репродуктивных технологий;

разработки и внедрения новых методов оказания медицинской помощи женщинам с бесплодием и профилактики осложнений, связанных с применением вспомогательных репродуктивных технологий;

совершенствования психологической поддержки подростков;

поддержания условий для безопасного материнства и психологического комфорта деторождения;

своевременного обучения врачей-специалистов новым и эффективным методам лечения бесплодия и невынашивания;

обеспечение населения и организаций здравоохранения качественными, эффективными, безопасными и доступными по ценам лекарственными препаратами путем:

развития аптечной сети с учетом экономической целесообразности и востребованности услуг населением путем внедрения аптечных роботов, передвижных аптечных комплексов, дистанционной реализации лекарственных препаратов, уменьшения количества мест реализации лекарственных препаратов через медицинских работников;

совершенствования ассортиментной политики, увеличения доли лекарственных препаратов отечественного производства и других товаров аптечного ассортимента (сопутствующих товаров) в общем товарообороте аптечных организаций;

предотвращения поступления в обращение и своевременного изъятия из обращения некачественных, фальсифицированных лекарственных средств и лекарственных средств с истекшим сроком годности;

предупреждения, выявления и пресечения нарушений требований законодательства об обращении лекарственных средств;

совершенствования систем производства, регистрации, контроля качества, фармаконадзора, реализации лекарственных препаратов;

формирования и реализации общих подходов к регулированию обращения лекарственных средств и общего фармацевтического рынка ЕАЭС; совершенствования подготовки специалистов в сфере обращения лекарственных средств;

совершенствования ценовой политики аптечных организаций; обеспечения доступной среды для физически ослабленных лиц.

Задача 2 – Модернизация материально-технической базы организаций здравоохранения:

строительство, реконструкция, модернизация и ремонт объектов здравоохранения в регионах республики путем:

стратегического планирования развития сети организаций здравоохранения исходя из демографических показателей, уровня и структуры заболеваемости населения, прогнозируемых миграционных процессов;

территориального планирования строительства, реконструкции, модернизации объектов здравоохранения в целях улучшения доступности и качества медицинской помощи для всех групп населения, выполняемого с учетом географического расположения населенного пункта и транспортной доступности;

реализации механизма государственно-частного партнерства для строительства, реконструкции, модернизации объектов здравоохранения, оснащения их новым медицинским оборудованием;

территориального планирования ремонта объектов здравоохранения; синхронизации процессов планирования строительства, реконструкции, модернизации объектов здравоохранения и кадрового обеспечения;

укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения путем:

рационального материально-технического оснащения организаций здравоохранения в соответствии с потребностью населения в проведении медицинских вмешательств;

оснащения организаций здравоохранения медицинской техникой преимущественно отечественного производства;

создания единой информационной среды высокотехнологичного оборудования организаций здравоохранения.

строительство, реконструкция, модернизация и ремонт объектов здравоохранения в регионах республики;

укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения.

Основной целью Стратегии развития фармацевтической промышленности до 2035 года является обеспечение на территории Республики Беларусь производства качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, обладающих конкурентоспособностью на внутреннем и внешних рынках, для удовлетворения потребности учреждений здравоохранения и населения в отечественных лекарственных препаратах и

реализации экспортного потенциала фармацевтической промышленности, обеспечив таким образом лекарственную безопасность страны.

Для достижения цели Стратегии–2035 перед фармацевтической промышленностью в указанный период стоит ряд задач:

модернизация и техническое перевооружение действующих фармацевтических производств, а также создание новых современных фармацевтических производств;

трансфер технологий производства эффективных и безопасных лекарственных средств зарубежных производителей;

поддержание доли отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке в стоимостном выражении на уровне не менее 50 %;

обеспечение в 2025 году до 70 % международных непатентованных наименований отечественных лекарственных препаратов, включенных в Республиканский формуляр лекарственных средств;

рост экспорта фармацевтической продукции;

обеспечение фармацевтической отрасли квалифицированными кадрами.

Государственные программы

Государственная программа «Здоровье нации» на 2026–2030 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 декабря 2025 г. № 798, подготовлена в соответствии с Программой социально-экономического развития Республики Беларусь на 2026–2030 годы, утвержденной решением Всебелорусского народного собрания от 19 декабря 2025 г. № 1, другими стратегическими и программными документами отраслевого и регионального развития, а также с учетом параметров демографического прогноза численности и структуры населения республики.

Государственная программа является комплексной, межведомственной и будет способствовать достижению индикаторов национальной безопасности страны в сфере здравоохранения и демографической безопасности, а также достижению на национальном уровне Целей устойчивого развития, объявленных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, в том числе Цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

При разработке Государственной программы обеспечена преемственность целей и направлений социально-экономического развития Республики Беларусь в 2021–2025 годах. В указанный период реализованы мероприятия Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28.

Реализация мероприятий Государственной программы направлена на увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76,5

года в 2030 году, снижение общего коэффициента смертности населения до 11,5 промилле к 2030 году.

Приоритетными направлениями в области охраны здоровья на 2026–2030 годы являются:

разработка мер по укреплению здоровья граждан, формированию культуры здорового образа жизни и здоровьесбережения;

дальнейшее совершенствование оказания населению амбулаторно-поликлинической помощи как самого доступного и массового вида медицинской помощи;

широкое внедрение в практику новых видов специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;

развитие здравоохранения в регионах, в том числе посредством организации работы не менее 3 межрайонных центров в каждой области республики;

развитие цифровизации здравоохранения, создание автоматизированных информационных систем для обеспечения высокой скорости и точности принятия решений при диагностике и лечении пациентов, улучшения качества обработки медицинских данных;

эффективное и рациональное использование имеющихся кадровых ресурсов, создание условий для их закрепления, оптимизация лечебной сети, повышение престижа специальности медицинских работников.

Государственная программа включает следующие подпрограммы:

подпрограмма 1 «Профилактика, диагностика, лечение»;

подпрограмма 2 «Цифровизация и высокотехнологичная медицина»;

подпрограмма 3 «Инфраструктура здравоохранения».

Задачи подпрограммы 1 «Профилактика, диагностика, лечение»:

внедрение современных методов профилактики и лечения НИЗ, обеспечение доступности и высоких стандартов качественной медицинской помощи вне зависимости от места проживания;

профилактика инфекционных заболеваний и противодействие их распространению;

охрана психического здоровья.

Задачи подпрограммы 2 «Цифровизация и высокотехнологичная медицина»:

развитие функциональных возможностей централизованной информационной системы здравоохранения;

внедрение высоких технологий в медицине.

Задачи подпрограммы 3 «Инфраструктура здравоохранения»:

оптимизация инфраструктуры здравоохранения;

повышение кадрового потенциала и престижа профессии медицинских работников.

Государственная программа «Развитие демографического потенциала» на 2026–2030 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 декабря 2025 г. № 765.

Целью Государственной программы является улучшение условий, благоприятных для рождения и воспитания детей, сохранение и укрепление семейных ценностей.

Для достижения указанной цели предусмотрены мероприятия по следующим проектам:

«Содействие материальному благополучию семьи», направленному на обеспечение социально-экономической поддержки семей при рождении и воспитании детей и ее поэтапное развитие;

«Время семейных ценностей!», предусматривающему формирование информационного пространства поддержки и упрочения ценностей семьи, материнства и отцовства;

«У вас будет ребенок!», направленному на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения, применение современных технологий лечения бесплодия и вспомогательных репродуктивных технологий.

Сводным целевым показателем Государственной программы является увеличение общего коэффициента рождаемости до 7 на 1000 человек населения.

Государственная программа «Физическая культура и спорт» на 2026–2030 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 декабря 2025 г. № 772, направлена на достижение на национальном уровне Целей устойчивого развития, в том числе Цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», а также позволит закрепить устойчивую и позитивную динамику в сферах оздоровления населения, развития детско-юношеского спорта.

Целью **Государственной программы «Общество равных возможностей» на 2026–2030 годы**, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 декабря 2025 г. № 763, является повышение доступности и качества социальной поддержки с учетом дифференцированных потребностей граждан старшего поколения и инвалидов.

Государственная программа включает следующие подпрограммы:

подпрограмма 1 «Благополучие старшего поколения»;

подпрограмма 2 «Социальная инклюзия».

Для достижения поставленной цели предусматривается решение в том числе такой задачи, как расширение участия пожилых граждан в здоровьесберегающих процессах.

Целью Государственной программы «Беларусь интеллектуальная» на 2026–2030 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 декабря 2025 г. № 796, является повышение качества и конкурентоспособности образования, отвечающего текущим запросам рынка труда и потребностям экономики, как основы успешного развития личности, общества, государства.

Государственная программа включает подпрограмму 2 «Дети и молодежь – будущее Беларуси», направленную в том числе на решение такой задачи, как обеспечение доступности и качества детского отдыха и оздоровления.

Указанные программные документы формируют долгосрочный вектор развития отрасли и служат рамкой для согласованных действий органов государственной власти.

Раздел 5. Нормы, устанавливающие ответственность за нарушение прав человека в сфере оказания медицинской помощи и медицинского ухода, оказание некачественной медицинской помощи

Уголовная ответственность за нарушение законодательства о здравоохранении установлена Уголовным кодексом Республики Беларусь 1) за неоказание медицинской помощи больному лицу без уважительных причин медицинским работником либо иным лицом, обязанным оказывать ее в соответствии с законодательством; 2) ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее причинение пациенту по неосторожности тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения; 3) принуждение лица к даче его органов или тканей для трансплантации, совершенное с угрозой применения насилия к нему или его близким; 4) нарушение медицинским работником условий и порядка забора органов или тканей человека либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных законодательством, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения донору или реципиенту; 5) разглашение врачебной тайны и др.

Кроме того, граждане имеют право на обращение в суд с заявлением о привлечении медицинских работников и организаций здравоохранения к гражданско-правовой ответственности в случае оказания платных медицинских услуг, а также на компенсацию морального вреда при оказании некачественной медицинской помощи.

Государственное регулирование в области оказания медицинской помощи и медицинского ухода

Раздел 6. Основные принципы государственной политики в области здравоохранения, оказания медицинской помощи и медицинского ухода.

Государственные стандарты оказания медицинской помощи и медицинского ухода

Основными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения, определенными Законом «О здравоохранении», являются:

создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;

обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения;

приоритетность мер профилактической направленности;

приоритетность развития первичной медицинской помощи;

приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его будущих поколений;

формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;

ответственность государственных органов, организаций за состояние здоровья населения;

ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

Законом Республики Беларусь от 11 ноября 1999 г. № 322-З «О государственных минимальных социальных стандартах» (статья 9) определено, что государственными минимальными социальными стандартами в области здравоохранения являются:

нормативы бюджетного финансирования расходов на здравоохранение на одного жителя;

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

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

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

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

В развитие указанного Закона принято постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 марта 2016 г. № 259 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения».

Раздел 7. Структура здравоохранения. Полномочия государственных органов. Наличие общественного контроля в сфере оказания медицинской помощи и медицинского ухода

В соответствии с Законом «О здравоохранении» здравоохранение Республики Беларусь включает:

- государственную систему здравоохранения;
- негосударственные организации здравоохранения;
- другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством;

- индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность.

Основой здравоохранения Республики Беларусь является государственная система здравоохранения, состоящая из:

- Министерства здравоохранения и подчиненных ему государственных организаций здравоохранения;

- органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;

- главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

- органов управления здравоохранением других республиканских органов государственного управления и подчиненных им государственных организаций здравоохранения;

- органов управления здравоохранением государственных органов, подчиненных (подотчетных) Президенту Республики Беларусь; органов управления здравоохранением государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, и подчиненных им государственных организаций здравоохранения;

- государственных организаций здравоохранения, подчиненных местным исполнительным и распорядительным органам;

- государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием;

- государственных медицинских, фармацевтических научных организаций;

- государственных органов и организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательными актами;

- государственных организаций, осуществляющих промышленное производство фармацевтической продукции;

- университетских клиник;

иных организаций, входящих в систему Министерства здравоохранения, в соответствии с решениями Правительства Республики Беларусь;

государственных организаций, обеспечивающих функционирование здравоохранения (ремонтно-технических организаций, транспортных организаций и др.);

оператора централизованной информационной системы здравоохранения.

Президент Республики Беларусь определяет государственную политику и осуществляет иное государственное регулирование в области здравоохранения.

Совет Министров Республики Беларусь в области здравоохранения:

обеспечивает проведение единой государственной политики;

обеспечивает развитие международного сотрудничества;

утверждает государственные программы;

не реже одного раза в год отчитывается перед Президентом Республики Беларусь о проведении единой государственной политики и о состоянии здоровья населения Республики Беларусь.

Министерство здравоохранения в области здравоохранения:

проводит единую государственную политику;

организует оказание населению Республики Беларусь медицинской помощи;

организует обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь;

организует лекарственное обеспечение населения Республики Беларусь;

организует проведение научных исследований, внедрение достижений науки и техники в медицинскую практику;

определяет порядок разработки, формирования, ведения, эксплуатации информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных и (или) реестров (регистров) в здравоохранении, входящих в состав централизованной информационной системы здравоохранения, требования к ним, а также порядок их взаимодействия с централизованной информационной системой здравоохранения;

координирует деятельность других республиканских органов государственного управления и иных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, юридических и физических лиц;

определяет перечень медицинских услуг, медицинских вмешательств;

осуществляет иные полномочия в соответствии с актами законодательства.

Другие государственные органы и государственные организации реализуют государственную политику в области здравоохранения в пределах своей компетенции.

В Республике медицинские, фармацевтические общественные объединения, Белорусское Общество Красного Креста, профессиональные

союзы и другие общественные объединения в соответствии со своими уставами принимают участие в решении вопросов в области здравоохранения в порядке, установленном законодательством, в частности в:

разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также в рассмотрении вопросов, связанных с нарушением этих норм;

формировании комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии;

разработке клинических протоколов, учебно-программной документации образовательных программ при подготовке, повышении квалификации и переподготовке медицинских, фармацевтических работников;

присвоении медицинским, фармацевтическим работникам квалификационных категорий;

подготовке соглашений по тарифам на медицинские услуги;

анализе профессиональных действий своих членов и иных мероприятиях, связанных с осуществлением медицинской, фармацевтической деятельности.

В порядке, определяемом Министерством здравоохранения, медицинские, фармацевтические общественные объединения могут принимать участие в проверке профессиональных знаний и практических навыков медицинских, фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области здравоохранения.

Медицинские, фармацевтические общественные объединения в пределах своих уставных задач имеют право вносить в государственные органы предложения по вопросам в области здравоохранения.

Медицинская помощь и медицинский уход

Раздел 8. Нормативное определение медицинской помощи и медицинского ухода

В соответствии с Законом «О здравоохранении» **медицинская помощь** определяется как комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, изменение и поддержание эстетического вида пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую абилитацию, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками.

Медицинская услуга – это медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи;

здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний;

пациент – физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь и (или) в отношении которого проводится медицинская экспертиза;

медицинское наблюдение – проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование пациента в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

медицинская профилактика – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациента, формирование здорового образа жизни, снижение вероятности возникновения и распространения заболеваний и патологических состояний, их раннее выявление, установление причин и условий их возникновения и развития, а также на предотвращение неблагоприятного воздействия на здоровье человека факторов среды его обитания;

медицинская абилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на формирование, развитие и поддержание функций органов или систем организма пациента, а также возможностей и способностей человека, естественное становление которых затруднено;

медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных в результате заболевания функций органов или систем организма пациента;

медицинский работник – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз.

Раздел 9. Организации, предоставляющие медицинскую помощь и медицинский уход

Непосредственное оказание медицинской помощи осуществляют, если иное не установлено Президентом Республики Беларусь, организации здравоохранения, включающие:

государственные организации здравоохранения, в том числе государственные учреждения здравоохранения и государственные унитарные предприятия, осуществляющие в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность;

негосударственные организации здравоохранения, осуществляющие в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность.

Индивидуальные предприниматели осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 декабря 2023 г. № 183 «Об определении номенклатуры организаций здравоохранения и особенностях организации их деятельности» установлено, что:

организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, является больничной организацией;

организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) проводящая медицинскую экспертизу, является амбулаторно-поликлинической организацией;

организация здравоохранения, оказывающая специализированную медицинскую помощь пациентам с определенным профилем заболеваний, является диспансером;

организация здравоохранения, оказывающая специализированную медицинскую помощь, обеспечивающая концентрацию высоких медицинских технологий и выполняющая организационно-методические функции, занимающаяся организацией и проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, является центром;

центр, осуществляющий научную деятельность в области здравоохранения, является научно-практическим центром;

организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь населению и используемая как клиническая база государственными учреждениями образования, осуществляющими подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, или в научных целях научно-практическими центрами, является клинической организацией;

организация здравоохранения, осуществляющая фармацевтическую деятельность в части промышленного производства лекарственных средств и их оптовую реализацию, является производственной организацией;

организация здравоохранения, осуществляющая фармацевтическую деятельность в части реализации лекарственных средств и их аптечного изготовления и отпуска, является аптечной организацией;

организация здравоохранения, осуществляющая разработку, доклинические (неклинические) исследования, клинические исследования (испытания), экспертизу, инспектирование (фармацевтическую инспекцию), регистрацию, фармаконадзор, является экспертной организацией;

организация здравоохранения, осуществляющая контроль качества лекарственных средств на всех этапах их обращения, является испытательной лабораторией;

больница (поликлиника, аптека), дополнительно выполняющая функции по организационно-методическому руководству организациями здравоохранения коммунальной формы собственности, расположенными на территории района (города), является центральной районной (городской) больницей (поликлиникой, аптекой);

организация здравоохранения имеет право в установленном законодательством порядке создавать в качестве структурных подразделений и (или) обособленных подразделений больницу, поликлинику, амбулаторию, аптеку (больничную аптеку), аптечный склад, лабораторию, производственную площадку, здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, женскую консультацию, молочную кухню, фармацевтический справочно-информационный центр, виварий и другие подразделения.

Раздел 10. Виды медицинской помощи и медицинского ухода, оказываемые в государстве

В Беларуси пациентам оказываются следующие виды медицинской помощи:

- первичная медицинская помощь;
- специализированная медицинская помощь;
- высокотехнологичная медицинская помощь;
- медико-социальная помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

Первичная медицинская помощь – основной вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики.

Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента заболеваний, требующих применения специальных методов оказания медицинской помощи.

Высокотехнологичная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента заболеваний, требующих применения новых, сложных, уникальных, а также ресурсоемких методов оказания медицинской помощи, основанных на современных достижениях медицинской науки и техники и имеющих высокую клиническую эффективность.

Медико-социальная помощь – вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны, в целях улучшения качества жизни пациента.

Доврачебной медицинской помощью является медицинская помощь, оказанная в организациях здравоохранения медицинскими работниками,

имеющими среднее специальное медицинское образование, в объеме и порядке, установленных Министерством здравоохранения. Доврачебная медицинская помощь не является видом медицинской помощи.

Раздел 11. Формы оказания медицинской помощи и условия ее оказания

Пациентам в зависимости от состояния их здоровья, медицинских показаний и медицинских противопоказаний, а также в зависимости от лечебно-диагностических возможностей организаций здравоохранения медицинская помощь в государстве оказывается в следующих формах:

- скорая медицинская помощь;
- плановая медицинская помощь.

Скорая медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь может быть экстренной и неотложной.

Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства.

Плановая медицинская помощь оказывается при наличии или подозрении на наличие у пациента заболеваний, не требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

Медицинская помощь может оказываться пациенту в организации здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения.

Медицинская помощь вне организации здравоохранения оказывается в случае:

- выхода (выезда) медицинского работника организации здравоохранения по месту жительства или месту пребывания пациента;

- выезда бригады скорой медицинской помощи по месту нахождения пациента;

- медицинской транспортировки (эвакуации) граждан в транспортном средстве, в том числе в специальных легковых автомобилях, функциональным назначением которых являются обеспечение оказания медицинской, в том числе скорой медицинской, помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

- в иных случаях.

**Раздел 12. Доступность и качество медицинского обслуживания,
медицинской помощи и медицинского ухода для граждан государства.
Возможность получения медицинской помощи вне места жительства,
в том числе за пределами государства**

В Республике Беларусь отсутствует система обязательного медицинского страхования.

Доступность медицинского обслуживания в республике обеспечивается: предоставлением бесплатной медицинской помощи за счет государственных средств на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках;

предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством;

доступностью лекарственных средств;

осуществлением мер по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;

проведением медицинских экспертиз.

Финансирование государственной системы здравоохранения осуществляется за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов в соответствии с законодательством.

Объем финансирования за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, выделяемых для предоставления бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках, определяется на основе нормативов бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, устанавливаемых законом о республиканском бюджете на очередной финансовый год.

Источниками финансирования здравоохранения являются:

средства республиканского и (или) местных бюджетов;

безвозмездная (спонсорская) помощь юридических лиц и (или) индивидуальных предпринимателей;

иные источники, не запрещенные законодательством.

Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов.

Перечень основных бесплатных медицинских услуг гражданам Республики Беларусь, которые являются государственными минимальными социальными стандартами в области здравоохранения, включает:

1. Медицинские услуги, составляющие первичную, специализированную, высокотехнологичную и паллиативную медицинскую помощь, медико-социальную помощь, оказываемую в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения, за исключением платных медицинских услуг, оказываемых в соответствии с законодательством.

2. Медицинские услуги, составляющие скорую медицинскую помощь.

3. Медицинские услуги, составляющие в зависимости от состояния здоровья пациента, медицинских показаний и медицинских противопоказаний плановую медицинскую помощь:

медицинская профилактика, осуществление мер по охране здоровья населения, консультации по планированию семьи, медико-психологическим аспектам брачно-семейных отношений, медико-генетическую диагностику по медицинским показаниям;

предупреждение искусственного прерывания беременности, включая преемственное психологическое консультирование;

медицинская помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде;

выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;

диагностика и лечение различных заболеваний и состояний, включая трансплантацию органов и тканей, использование биомедицинских клеточных продуктов;

установление медицинских показаний и направление пациентов в иные организации здравоохранения, университетские клиники для получения первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, медико-социальной и паллиативной медицинской помощи;

установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения;

медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, и проведение профилактических мер, препятствующих их возникновению;

психиатрическая помощь;

медицинская помощь пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в том числе специальные меры;

медицинская помощь обучающимся, воспитанникам в учреждениях образования, спортсменам, проходящим подготовку в национальных и сборных командах Республики Беларусь по видам спорта (национальных и сборных командах по техническим, авиационным, военно-прикладным и служебно-прикладным видам спорта), специализированных учебно-спортивных учреждениях, училищах олимпийского резерва;

медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе;

проведение медицинской реабилитации при наличии медицинских показаний;

медицинская профилактика, диагностика и лечение стоматологических заболеваний, за исключением видов стоматологических услуг, оказываемых на платной основе в соответствии с законодательством;

проведение медицинской экспертизы, в том числе медицинского освидетельствования;

патологоанатомические и морфологические исследования;

транспортировка (эвакуация) пациентов при условии их нуждаемости в динамическом медицинском наблюдении и оказании медицинской помощи в процессе транспортировки (эвакуации);

профилактические прививки, проводимые в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также выявление, регистрация и лечение нежелательных реакций на иммунобиологические лекарственные препараты;

санитарно-противоэпидемиологические мероприятия в очаге инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний при выявлении случаев инфекционных заболеваний, подозрений на инфекционные заболевания и массовые неинфекционные заболевания;

проведение медицинского наблюдения и (или) лабораторного исследования лиц, находившихся в контакте с пациентом, имеющим инфекционное заболевание, или лиц, прибывших из стран, от которых получено уведомление о событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию, связанную с регистрацией случаев заболеваний, либо в отношении которых Всемирная организация здравоохранения рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Законом Республики Беларусь от 29 декабря 2025 г. № 125-З «О республиканском бюджете на 2026 год» установлено, что в 2026 году минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя составляет: по Республике Беларусь – 1676,65 рубля, по областям и г. Минску – 1314,49 рубля, в том числе по Брестской области – 1270,53 рубля, Витебской – 1338,02 рубля, Гомельской – 1326,17 рубля, Гродненской – 1313,74 рубля, Минской – 1156,73 рубля, Могилевской области – 1380,75 рубля, г. Минску – 1405,89 рубля.

На оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом скорой медицинской помощи направляются средства исходя из минимального норматива бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя в размере не менее 40 процентов от общего объема финансирования расходов на здравоохранение, предусмотренных для соответствующей административно-территориальной единицы.

Квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Республике Беларусь нет. Если высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в форме скорой (экстренной или неотложной) медицинской помощи, то она оказывается бесплатно.

Таким образом, гражданам Республики Беларусь бесплатно оказывается скорая медицинская помощь (в экстренной и неотложной форме), а также вся плановая медицинская помощь, за исключением платных медицинских услуг.

Медицинские услуги сверх установленного государством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются дополнительными и оказываются государственными учреждениями здравоохранения на платной основе в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения оказываются гражданам Республики Беларусь на основании письменных договоров (за исключением платных медицинских услуг, оказываемых анонимно).

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Граждане Республики Беларусь также имеют право на получение медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения вне их места жительства (места пребывания). Порядок оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) определяется Министерством здравоохранения.

В случае отсутствия возможности оказания необходимой медицинской помощи в Республике Беларусь граждане Республики Беларусь для получения такой помощи и (или) образцы их биологических материалов для исследования в целях диагностики направляются за пределы Республики Беларусь в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2008 г. № 229 утверждена Инструкция о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания), которой определено, что:

оказание медицинской помощи гражданам вне их места жительства (места пребывания) осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения;

государственные учреждения здравоохранения обеспечивают оказание гражданам вне их места жительства (места пребывания) медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии со своими лечебно-диагностическими возможностями;

гражданин для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях, за исключением скорой медицинской помощи, в государственном учреждении здравоохранения вне его места жительства (места пребывания)

самостоятельно обращается в государственное учреждение здравоохранения для временного закрепления его за данным учреждением;

оказание гражданам скорой медицинской помощи осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения безотлагательно независимо от места жительства (места пребывания) гражданина.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 октября 2009 г. № 1387 «О направлении граждан Республики Беларусь за пределы республики для получения медицинской помощи» утверждено Положение о порядке направления граждан Республики Беларусь для получения медицинской помощи и (или) образцов их биологических материалов для исследования в целях диагностики за пределы республики, которым установлено, что:

граждане Республики Беларусь для получения медицинской помощи и (или) образцы их биологических материалов для исследования в целях диагностики направляются за пределы республики при:

отсутствии возможности оказания им необходимой медицинской помощи в Республике Беларусь;

применении в стране, в которой предполагается оказание медицинской помощи гражданину Республики Беларусь, новых методов лечения или диагностики, отсутствующих в республике;

наличии достоверных положительных результатов оказания медицинской помощи, основанных на официальных научно-практических данных, в стране, в которой предполагается оказание данного вида медицинской помощи;

необходимости проведения диагностических исследований образцов биологических материалов гражданина Республики Беларусь с применением методов, которые не выполняются в Республике Беларусь;

рассмотрение вопроса о необходимости направления граждан Республики Беларусь за пределы республики для получения медицинской помощи и (или) образцов их биологических материалов для исследования в целях диагностики осуществляется комиссией по направлению граждан Республики Беларусь за пределы республики для получения медицинской помощи при Министерстве здравоохранения.

установлено, что в случае принятия комиссией решения о необходимости направления гражданина Республики Беларусь за пределы республики для получения медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета, предусмотренных на эти цели, направляемому гражданину Республики Беларусь производится оплата расходов на оказание ему в зарубежной организации здравоохранения необходимой медицинской помощи в соответствии с договором либо возмещение данных расходов, если они произведены гражданином Республики Беларусь либо его близкими родственниками, супругом (супругой) за счет собственных средств;

определены порядок оплаты расходов на оказание гражданину Республики Беларусь в зарубежной организации здравоохранения необходимой медицинской помощи и перечень возмещаемых расходов.

Раздел 13. Право иностранных граждан и лиц без гражданства на медицинское обслуживание, медицинскую помощь и медицинский уход. Механизмы его реализации

Иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи за счет государственных средств на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках, если иное не установлено законодательными актами и международными договорами Республики Беларусь.

Иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие или временно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, если иное не установлено законодательными актами и международными договорами Республики Беларусь.

Иностранцы, задержанные в Республике Беларусь за нарушение законодательства о правовом положении иностранцев в Республике Беларусь, имеют право на оказание медицинской помощи в порядке и на условиях, определенных законодательством и международными договорами Республики Беларусь. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, а также перечень медицинских услуг, предоставляемых указанным иностранцам на безвозмездной основе, определяются Советом Министров Республики Беларусь.

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 18 марта 2025 г. № 108 «О страховании» иностранные граждане, за исключением лиц, которые не подлежат обязательному медицинскому страхованию, обязаны иметь договор обязательного медицинского страхования или договор медицинского страхования, заключенный с иностранной страховой организацией на случай оказания им медицинскими учреждениями скорой медицинской помощи.

Срок страхования устанавливается на период пребывания или временного проживания иностранного гражданина в Республике Беларусь и указывается в договоре обязательного медицинского страхования.

В случае отсутствия у иностранного гражданина договора обязательного медицинского страхования или договора медицинского страхования, а также невозможности документально подтвердить его право на бесплатное

получение скорой медицинской помощи в Республике Беларусь оплата этой помощи и расходов на транспортировку (эвакуацию), связанную с ее оказанием, производится иностранным гражданином за счет собственных средств либо в случае его отказа от оплаты – за счет средств принимающей стороны.

Положением о медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства, задержанным за нарушение законодательства о правовом положении иностранных граждан и лиц без гражданства в Республике Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 июня 2020 г. № 383, предусмотрено, что:

Медицинские службы:

обеспечивают в соответствии со своими лечебно-диагностическими возможностями непосредственное оказание медицинской помощи задержанным в форме скорой и (или) плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях на основании клинических протоколов;

направляют при необходимости задержанных в государственные организации здравоохранения в случае внезапного возникновения у них заболеваний, состояний и (или) обострения хронических заболеваний для оказания медицинской помощи в форме скорой (экстренной и неотложной) медицинской помощи;

обеспечивают проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в местах содержания;

выполняют иные обязанности, установленные законодательством.

Государственные организации здравоохранения обеспечивают оказание задержанным, направленным медицинскими службами, первичной и специализированной медицинской помощи в форме скорой и (или) плановой медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Перевод задержанных в другую государственную организацию здравоохранения осуществляется на основании заключения врачебной консультации (консилиума) государственной организации здравоохранения, в которой оказывается медицинская помощь, и по согласованию с администрацией государственной организации здравоохранения, куда планируется осуществить перевод, и руководством мест содержания.

Медицинские службы обеспечиваются лекарственными средствами и медицинскими изделиями, необходимыми для оказания медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи, задержанным.

Медицинские услуги предоставляются задержанным на безвозмездной основе, а также за счет их собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством.

При помещении задержанных, в том числе беременных женщин, в места содержания в целях оценки состояния их здоровья и организации оказания необходимой медицинской помощи медицинской службой проводится медицинский осмотр.

Несовершеннолетние лица из числа задержанных при помещении в место содержания подлежат медицинскому осмотру в течение одних суток с момента доставления (помещения) в место содержания.

В случае выявления у задержанных во время их нахождения в местах содержания телесных повреждений в целях оценки состояния их здоровья и организации оказания необходимой медицинской помощи в течение одних суток проводится их медицинское освидетельствование медицинской службой в соответствии с законодательством.

Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. № 354-З «О предоставлении иностранным гражданам и лицам без гражданства статуса беженца, дополнительной защиты, убежища и временной защиты в Республике Беларусь» установлено, что Министерство здравоохранения в области вынужденной миграции обеспечивает:

проведение бесплатного обязательного медицинского освидетельствования иностранцев, ходатайствующих о защите, и иностранцев, которым предоставлена временная защита, по месту их временного пребывания, месту временного проживания или месту жительства в Республике Беларусь;

оказание иностранцам, ходатайствующим о защите, и иностранцам, которым предоставлена временная защита, бесплатной скорой медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения;

медицинское обслуживание иностранцев, не достигших возраста восемнадцати лет, ходатайствующих о защите, по месту их временного пребывания, месту временного проживания или месту жительства в Республике Беларусь наравне с несовершеннолетними гражданами Республики Беларусь;

оказание иностранцам, которым предоставлены статус беженца, дополнительная защита или убежище, медицинской помощи по месту их временного проживания или месту жительства в Республике Беларусь в порядке, предусмотренном указанным Законом и иными законодательными актами;

осуществление иных полномочий в соответствии с законодательством.

Иностранец, которому предоставлен статус беженца, имеет право на медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь.

Иностранец, которому предоставлена дополнительная защита, имеет право на медицинское обслуживание наравне с иностранцами, постоянно проживающими в Республике Беларусь.

Иностранец, которому предоставлено убежище, имеет право на медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь

Иностранец, которому предоставлена временная защита, имеет право на бесплатную скорую медицинскую помощь в государственных организациях здравоохранения.

Иностранец, ходатайствующий о защите, имеет право на бесплатную скорую медицинскую помощь в государственных организациях здравоохранения.

Иностранец, не достигший возраста восемнадцати лет, ходатайствующий о защите, имеет также право на медицинское обслуживание наравне с несовершеннолетними гражданами Республики Беларусь.

Оказание медицинской помощи гражданам стран СНГ, ЕАЭС

В соответствии с Соглашением о сотрудничестве в области охраны здоровья населения от 26 июня 1992 г. договаривающиеся Стороны, руководствуясь принципами гуманизма, обязуются оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь гражданам государств-участников Содружества без взаимных компенсаций затрат, плановую медицинскую помощь по направлению органов и учреждений здравоохранения с возмещением фактических затрат направляющей стороной, либо на условиях, предусмотренных специальными двусторонними договорами.

Согласно Соглашению об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств от 27 марта 1997 г. скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания лечебно-профилактическими учреждениями (далее – ЛПУ) независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе.

Оказание плановой медицинской помощи гражданам на территории государства временного пребывания осуществляется на платной основе с проведением взаиморасчетов по договорным ценам или действующим прейскурантам.

Основанием для предоставления того или иного вида плановой медицинской помощи является наличие соответствующих медицинских документов и гарантийное обязательство направляющей страны об оплате фактической стоимости медицинской помощи.

При отсутствии указанных документов плановая медицинская помощь оказывается после осуществления предоплаты в размере не менее ориентировочной стоимости лечения с проведением последующих взаиморасчетов по фактическим затратам между ЛПУ и пациентом или юридическим (физическим) лицом, его представляющим.

В отдельных случаях, по договоренности Сторон, гражданам, страдающим тяжелыми заболеваниями, плановая консультативная и лечебно-диагностическая медицинская помощь может быть оказана на иных условиях.

Плановая медицинская помощь гражданам, работающим по контракту (трудовому договору) в государстве временного пребывания, осуществляется за счет средств работодателя в порядке и объемах, предусмотренных контрактом, либо за счет личных средств граждан.

Оплата лечения профессиональных заболеваний или производственных травм, связанных с трудовой деятельностью граждан в государстве временного пребывания, осуществляется за счет средств работодателя в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством этого государства.

Это же положение распространяется на граждан, живущих в приграничных районах и работающих на территории сопредельных Сторон.

Льготы по медицинскому и лекарственному обеспечению граждан, установленные правительством бывшего СССР и признанные государствами Содружества, обеспечиваются государством постоянного проживания в порядке и на условиях, определенных национальным законодательством.

Соглашением о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи определено, что Стороны предоставят гражданам этих государств равные права на получение бесплатной скорой и неотложной медицинской помощи в этих государствах наравне с гражданами государства, где оказывается помощь (независимо от наличия медицинского страхового полиса).

Договором между Республикой Беларусь и Российской Федерацией о равных правах граждан гражданам Беларуси и России обеспечиваются равные права на социальное обеспечение, медицинскую помощь и доступ к услугам лечебно-оздоровительных учреждений на территории Договаривающихся Сторон. Взаиморасчеты на оказание скорой и неотложной медицинской помощи и лечение социально значимых заболеваний не производятся.

Согласно Меморандуму между Правительством Республики Беларусь и Правительством Туркменистана о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинской (фармацевтической) науки, образования и об оказании медицинской помощи гражданам Республики Беларусь и Туркменистана гражданам государства одной Стороны на территории государства другой Стороны предоставляется экстренная и неотложная медицинская помощь (услуги) на безвозмездной основе.

Таким образом, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь.

Исключение составляют постоянно проживающие в Республике Беларусь граждане Азербайджанской Республики, Республики Армения,

Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Республики Молдова, Республики Таджикистан, Республики Узбекистан, порядок оказания медицинской помощи которым определен в статье 5 Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ от 27 марта 1997 г. (далее – Соглашение 1997), а именно:

«Скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме ... лечебно-профилактическими учреждениями ... независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе...» (статья 2);

«Оказание плановой медицинской помощи ... осуществляется на платной основе...» (статья 3 Соглашения 1997).

При этом медицинское обслуживание постоянно проживающих в Республике Беларусь инвалидов – граждан Азербайджанской Республики, Республики Армения, Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Республики Молдова, Республики Таджикистан, Республики Узбекистан осуществляется наравне с гражданами Республики Беларусь.

Иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие или временно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, если иное не установлено законодательными актами и международными договорами Республики Беларусь.

Граждане Российской Федерации, временно проживающие на территории Республики Беларусь и работающие в организациях Республики Беларусь по трудовым договорам, имеют равные права с гражданами Республики Беларусь, работающими в данных организациях, на получение медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках Республики Беларусь, то есть трудящиеся-мигранты (но не члены их семей) имеют равные права с гражданами Республики Беларусь, работающими в данных организациях, на получение медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках, что включает оказание плановой медицинской помощи в государстве трудоустройства на безвозмездной основе.

Раздел 14. Доступность лекарственных средств, медицинских изделий

Граждане Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается доступностью лекарственных средств.

Граждане Республики Беларусь при оказании им в государственных организациях здравоохранения, университетских клиниках медицинской помощи в стационарных условиях и условиях отделения дневного пребывания, за исключением оказания платных медицинских услуг, обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов:

лекарственными средствами в пределах Республиканского формуляра лекарственных средств;

медицинскими изделиями в пределах Республиканского формуляра медицинских изделий;

биомедицинскими клеточными продуктами.

При заболеваниях, которые включены в перечень, устанавливаемый Министерством здравоохранения, гражданам Республики Беларусь может быть назначено контролируемое лечение в стационарных и (или) амбулаторных условиях в виде регулярной выдачи лекарственных средств с постоянным наблюдением за их медицинским применением.

Граждане Республики Беларусь при назначении им контролируемого лечения в амбулаторных условиях в государственных организациях здравоохранения обеспечиваются лекарственными средствами и медицинскими изделиями в пределах перечня основных лекарственных средств и Республиканского формуляра медицинских изделий за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, иных источников, не запрещенных законодательством.

В иных случаях граждане Республики Беларусь в порядке, установленном законодательством, обеспечиваются лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством.

В целях обеспечения доступности лекарственных средств Министерством здравоохранения устанавливается Республиканский формуляр лекарственных средств, который пересматривается не реже одного раза в год.

Республиканский формуляр лекарственных средств – список лекарственных средств с доказанной эффективностью, допустимой безопасностью, наиболее экономически выгодных при использовании бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, используется для формирования и разработки:

перечня основных лекарственных средств;

годовых планов государственных закупок лекарственных средств;

клинических протоколов;

методов оказания медицинской помощи.

Перечень основных лекарственных средств – это устанавливаемый Министерством здравоохранения список лекарственных средств, удовлетворяющих жизненно важные потребности населения Республики Беларусь в обеспечении лекарственными средствами, а также используемый

для льготного, в том числе бесплатного, обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Доступность лекарственных средств является необходимым условием обеспечения населения своевременной медицинской помощью.

Государство обеспечивает доступность лекарственных средств путем:

наиболее полного насыщения внутреннего рынка безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами, в первую очередь включенными в Республиканский формуляр лекарственных средств, перечень основных лекарственных средств;

совершенствования системы реализации лекарственных средств.

Льготное, в том числе бесплатное, обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан осуществляется по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств.

Все граждане Республики Беларусь при оказании им в государственных организациях здравоохранения, университетских клиниках медицинской помощи в стационарных условиях и условиях отделения дневного пребывания, за исключением оказания платных медицинских услуг, обеспечиваются бесплатно для пациента также медицинскими изделиями в пределах Республиканского формуляра медицинских изделий (РФМИ).

Раздел 15. Особенности оказания медицинской помощи и медицинского ухода отдельным категориям граждан

Охрана материнства и детства является одним из главных приоритетов государственной социальной политики. Все дети и беременные женщины имеют право на доступное и бесплатное медицинское обслуживание в государственных учреждениях здравоохранения. Беременным женщинам гарантированы медицинское наблюдение, стационарная помощь во время и после родов, а также наблюдение за новорожденными. В Республике Беларусь создана и функционирует многоуровневая система акушерско-гинекологической и перинатальной помощи. Госпитализация беременной женщины в организацию здравоохранения соответствующего технологического уровня осуществляется с учетом имеющегося материнского и перинатального риска, а также прогнозирования особенностей родоразрешения, которые потребуют оказания анестезиолого-реанимационной или другой специализированной медицинской помощи роженице, родильнице и новорожденному ребенку.

В стране сохраняются одни из наиболее низких в мире показателей материнской, младенческой и детской смертности, что является показателем высокого уровня развития национальной системы здравоохранения.

Для подростков созданы специальные центры, дружественные подросткам, где можно получить консультации по репродуктивному и психическому здоровью. С ребенком в возрасте до пяти лет одному из

родителей предоставляется возможность находиться в стационаре. С детьми в возрасте от 5 до 14 лет, а также с детьми-инвалидами до 18 лет, родитель может находиться в стационаре при наличии заключения врача о необходимости дополнительного ухода.

Граждане с инвалидностью имеют широкий спектр льгот и гарантий, закрепленных в Законе Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан». Дети-инвалиды до 18 лет обеспечиваются лекарствами бесплатно. Инвалиды и дети-инвалиды бесплатно обеспечиваются средствами реабилитации (слуховые аппараты, коляски и др.) согласно индивидуальной программе реабилитации. В отдельных случаях, если ребенок нуждается в средстве реабилитации, которое входит в госреестр, но по объективным причинам не может быть предоставлено, или если законный представитель приобрел его самостоятельно за свой счет (при согласовании с органами соцзащиты), можно получить денежную компенсацию в размере стоимости этого средства.

Дети-инвалиды имеют право на первоочередное бесплатное санаторно-курортное лечение. Для сопровождающих детей-инвалидов также бесплатно предоставляются путевки (без лечения) при наличии медицинского заключения.

Все пациенты с ВИЧ-положительным статусом, состоящие на учете, бесплатно получают антиретровирусную терапию. Республика Беларусь достигла успеха в профилактике вертикальной передачи ВИЧ. Страна практически свела к нулю риск заражения детей от ВИЧ-положительных матерей. Еще в 2016 году Беларусь стала одной из первых стран в мире, получившей от ВОЗ подтверждение об элиминации (устранении) передачи ВИЧ от матери ребенку.

Статьей 25 Закона «О здравоохранении» определено, что при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте до 5 лет одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, предоставляется возможность находиться с ним в этой организации здравоохранения.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте от 5 до 14 лет и детям-инвалидам в возрасте от 5 до 18 лет, нуждающимся по заключению врача в дополнительном уходе, одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, ребенком-инвалидом, предоставляется возможность находиться с ними в этой организации здравоохранения.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте до 3 лет один из родителей или лицо, фактически осуществляющее уход за несовершеннолетним, обеспечиваются условиями для

дополнительного ухода за ним и питанием за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте от 3 до 5 лет один из родителей или лицо, фактически осуществляющее уход за несовершеннолетним, обеспечиваются условиями для дополнительного ухода за ним (без питания).

Статьей 20 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 7-3 «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» определено, что пособие по временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) назначается при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

ребенку в возрасте до 5 лет – на весь период нахождения с ребенком в организации здравоохранения;

ребенку в возрасте от 5 до 14 лет, ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет, нуждающемуся по заключению врача-специалиста в дополнительном уходе, – на весь период нахождения с ребенком в организации здравоохранения, в течение которого он нуждается в дополнительном уходе.

В проект Кодекса Республики Беларусь о здравоохранении включена норма, согласно которой при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте до 6 лет (от 6 до 14 лет и детям-инвалидам от 6 до 18 лет – при нуждаемости в дополнительном уходе) одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, будет предоставляться возможность находиться с ним в этой организации здравоохранения.

Уход за пациентами в возрасте 18 лет и старше.

Правилами внутреннего распорядка организаций здравоохранения не запрещено участие родственников и иных лиц в осуществлении ухода за пациентами. Предоставление возможности находиться с пациентом круглосуточно зависит от загруженности отделения и наличия свободных коек. Предоставление питания лицам, ухаживающим за пациентом, не предусмотрено.

При этом необходимо отметить, что уход за пациентами в отделениях анестезиологии и реанимации и палатах интенсивной терапии имеет свои особенности и осуществляется медицинским персоналом организации здравоохранения. Посещения указанных палат и отделений родственникам разрешены, если нет каких-либо препятствующих этому обстоятельств (например, инфекционная патология).

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 23 декабря 2025 г. № 207/148, вступившим в силу 21.01.2026, внесены изменения в Инструкцию о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, которыми предусмотрена выдача

листка нетрудоспособности лицам, осуществляющим уход за инвалидами I группы:

лицу, осуществляющему уход за инвалидом I группы при его стационарном лечении, включая медицинскую реабилитацию, – на период нуждаемости инвалида I группы в дополнительном уходе по заключению ВКК;

лицу, сопровождающему инвалида I группы на санаторно-курортное лечение;

лицу, фактически осуществляющему уход за инвалидом I группы, в случае болезни и (или) нахождения в стационарных условиях лица, постоянно осуществляющего уход за инвалидом I группы с получением пособия.

В проект Кодекса Республики Беларусь о здравоохранении внесено положение о том, что при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения инвалиду I группы, нуждающемуся по заключению врача в дополнительном уходе, лицу, фактически осуществляющему уход за инвалидом I группы, будет предоставляться возможность находиться с ним в этой организации здравоохранения.

В отношении пациентов, имеющих заболевания, представляющие опасность для общества (например, психические расстройства), а также страдающих синдромом зависимости от ПАВ, оказание медицинской помощи и медицинского ухода осуществляется в соответствии с Законом «О здравоохранении» и Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи».

Пациентам в зависимости от состояния их психического здоровья психиатрическая помощь оказывается в следующих формах:

- скорая психиатрическая помощь;
- плановая психиатрическая помощь.

Психиатрическая помощь может оказываться пациенту в организации здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания по согласию пациента и/или принудительно.

Реализация принудительных мер безопасности и лечения осуществляется по решению суда в соответствии с Уголовным кодексом Республики Беларусь и постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2013 г. № 56 «Об оказании психиатрической помощи при применении принудительных мер безопасности и лечения».

Пациенты, страдающие синдромом зависимости от ПАВ и совершающие административные правонарушения в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, в соответствии с Законом Республики Беларусь от 4 января 2010 г. № 104-З «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» могут

помещаться в лечебно-трудовые профилактории с целью преодоления ими синдрома зависимости от ПАВ и адаптации в обществе.

Организации здравоохранения Республики Беларусь в соответствии с возложенными функциями по опеке и попечительству, установленными Положением об органах опеки и попечительства, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1676, осуществляли выявление граждан из числа совершеннолетних лиц, которые страдают психическими расстройствами (заболеваниями) либо злоупотребляют спиртными напитками, наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами, нуждающихся в установлении опеки и попечительства.

Справочно:

За второе полугодие 2025 г. в Республике Беларусь:

Число одиноких и одинокопроживающих недееспособных лиц, выявленных организациями здравоохранения, которые страдают психическими расстройствами (заболеваниями), нуждающихся в установлении опеки составило 418 человек.

Общее число лиц, выявленных организациями здравоохранения, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и нуждающихся в установлении попечительства составило 167 человек.

Количество недееспособных лиц, выявленных организациями здравоохранения и нуждающихся в установлении опеки, составило 766 человек.

Количество материалов, направленных в суд о признании лиц недееспособными, – 844, о признании лиц ограничено дееспособными – 133 дела.

Общее число совершеннолетних недееспособных лиц, находящихся под наблюдением организаций здравоохранения, – 11823 человека.

Общее число лиц, ограниченных судом в дееспособности, которые находились под наблюдением организаций здравоохранения, составило 2353.

Количество индивидуальных программ реабилитации – 8509.

Общее число посещений недееспособных лиц работниками организаций здравоохранения – 1160.

Раздел 16. Категории лиц, имеющие право на приоритетное медицинское обслуживание, медицинскую помощь и медицинский уход

Право на внеочередное обслуживание в организациях здравоохранения имеют:

инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий на территории других государств;

доноры, награжденные нагрудным знаком отличия Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Ганаровы донар Рэспублікі Беларусь», а также Доноры, награжденные знаком почета «Почетный донор

Республики Беларусь», знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор Общества Красного Креста БССР»;

Герои Беларуси, Герои Советского Союза, Герои Социалистического труда, полные кавалеры орденов Отечества, Славы, Трудовой Славы.

Право на первоочередное обслуживание в организациях здравоохранения имеют:

бывшие узники фашистских концлагерей, тюрем, гетто и бывших несовершеннолетних узников иных мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в годы второй мировой войны;

инвалиды с детства вследствие ранения, контузии, увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с последствиями военных действий;

граждане, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, инвалиды вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;

граждане, принимавшие участие в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986–1989 годах в зоне эвакуации (отчуждения), и участники ликвидации других радиационных аварий;

инвалиды по слуху, сопровождаемые сурдопереводчиками, имеющими соответствующее удостоверение;

члены многодетных семей при предъявлении удостоверения многодетной семьи.

Право инвалидов первой группы на внеочередное и первоочередное оказание медицинской помощи нормативными правовыми актами, регулирующими работу организаций здравоохранения, не предусмотрено.

По оперативным данным, предоставленным главными управлениями по здравоохранению облисполкомов, Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома, в настоящее время в Республике Беларусь проживает около 78 004 инвалидов I группы, из которых 56 433 (72,3 %) человек обслуживается на дому, 21 571 (27,7 %) человек самостоятельно посещают амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения (далее – АПО).

Справочно. В г. Минске из 12 500 инвалидов I группы 7 300 (58,4 %) человек обслуживаются на дому, 5 200 (41,6 %) – посещают АПО самостоятельно.

Учитывая значительный перечень лиц, имеющих право на внеочередное и первоочередное обслуживание, а также количество инвалидов I группы, посещающих АПО самостоятельно, введение данной нормы может повлечь за собой нарушение прав на доступность оказания медицинской помощи иных категорий граждан и социальную напряженность.

Для пациентов, имеющих ограничения способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, в том числе инвалидов первой группы, предусмотрено преимущественное оказание медицинской помощи на дому: осмотры врачей-специалистов, лабораторные исследования, электрокардиография, отдельные процедуры и вмешательства.

Раздел 17. Права пациентов. Оказание медицинской помощи без согласия пациента

Права и обязанности пациентов отражены в Законе «О здравоохранении»:

Пациент имеет право на:

получение медицинской помощи;

выбор лечащего врача и организации здравоохранения;

участие в выборе методов оказания медицинской помощи;

пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;

уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;

получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения, за исключением информации, предоставляемой организациями здравоохранения в правоохранительные органы;

ознакомление с медицинскими документами, имеющимися в организации здравоохранения и отражающими информацию о состоянии его здоровья, фактах обращения за медицинской помощью;

выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;

отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных Законом;

облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения;

реализацию иных прав в соответствии с указанным Законом и иными актами законодательства.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, ритуалов, культов, церемоний, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-эпидемиологических требований.

Предоставление пациенту указанных прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

Необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного информированного добровольного

согласия совершеннолетнего пациента (в отношении несовершеннолетних – один из законных представителей; в отношении лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, – опекуны; в отношении лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, – супруг (супруга) или один из близких родственников), ознакомленных с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками.

Согласие на простое медицинское вмешательство дается устно пациентом. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

Несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство.

Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, давшими его. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в Законе.

Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается пациентом либо определенными в законе лицами, и лечащим врачом.

В случае, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно), а лица соответствующие лица отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах.

Согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента.

Согласие на оказание психиатрической помощи дается и оформляется в соответствии с законодательством об оказании психиатрической помощи.

Пациент либо его представители имеют право отказаться от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

При отказе от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, пациенту лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Раздел 18. Соматические права человека в контексте реализации права на медицинскую помощь

Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. № 28-3 «О трансплантации органов и тканей человека» устанавливает, что трансплантация может быть произведена только тогда, когда невозможно иными методами оказания медицинской помощи сохранить жизнь пациента или восстановить его здоровье, и осуществляется в соответствии с заключением о необходимости трансплантации и на основании клинических протоколов, утверждаемых Министерством здравоохранения.

Органы и (или) ткани человека не могут быть объектом гражданско-правовых сделок, за исключением сделок, носящих безвозмездный характер. Совершение возмездных сделок, а также реклама спроса и (или) предложений органов и (или) тканей человека запрещаются.

Врачи-специалисты не вправе осуществлять трансплантацию, если не соблюдены условия, предусмотренные указанным Законом.

Забор органов и трансплантация осуществляются только государственными организациями здравоохранения.

Живыми донорами не могут быть:

лица, не являющиеся супругом (супругой) или родственниками реципиента (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток, перекрестной трансплантации);

несовершеннолетние лица (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);

лица, признанные в установленном порядке недееспособными, а также лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями);

лица, у которых обнаружены заболевания, являющиеся опасными для жизни и здоровья реципиента;

беременные женщины;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Забор органов для трансплантации у живого донора разрешается при соблюдении следующих условий:

письменного предупреждения данного живого донора лечащим врачом государственной организации здравоохранения о возможном ухудшении его здоровья в связи с забором органов для трансплантации;

наличия добровольного согласия данного живого донора на забор органов, выраженного в письменной форме, удостоверенного нотариально (за исключением случая, указанного в части второй статьи 8 Закона № 28-3);

проведения медицинского осмотра данного живого донора и наличия заключения врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о возможности забора у него органов для трансплантации. Порядок медицинского осмотра живых доноров определяется Министерством здравоохранения;

обязательного письменного уведомления государственной организацией здравоохранения Министерства внутренних дел о предстоящем заборе органов для трансплантации у живого донора. Форма уведомления и срок его представления устанавливаются Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством внутренних дел.

Забор костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток у несовершеннолетнего лица, которое не приобрело дееспособности в полном объеме, осуществляется с письменного согласия его законного представителя, удостоверенного нотариально, и органа опеки и попечительства. При письменном или устном возражении несовершеннолетнего лица забор костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток не допускается.

У живого донора для трансплантации может производиться забор только одного из парных органов, фрагмента непарного органа, ткани, отсутствие которых не вызывает необратимых процессов в организме.

Принуждение лица к согласию на забор у него органов запрещается.

Перед забором органов живой донор имеет право на получение полной и объективной информации о состоянии своего здоровья и последствиях, которые могут наступить в связи с осуществлением забора органов.

Согласие на забор органов может быть в любой момент отозвано, за исключением случаев, когда врачи-специалисты уже приступили к забору органов и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни, либо здоровья живого донора, в порядке, установленном законодательством.

Живой донор после осуществления у него забора органов имеет право на:

получение компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления его здоровья в связи с забором органов. Порядок выдачи и размеры этой компенсации определяются Советом Министров Республики Беларусь;

получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов заработка на период нетрудоспособности, наступившей в связи с забором органов.

Инвалидность живого донора, наступившая в связи с забором органов, приравнивается к инвалидности, связанной с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.

В Республике Беларусь существует так называемая «презумпция согласия» на изъятие органов и тканей человека после его смерти, трактуемая невыражение самим лицом, его близкими родственниками или законными представителями своей воли либо отсутствие соответствующих документов, фиксирующих ту или иную волю, как наличие положительного волеизъявления на осуществление такого изъятия. Дееспособные граждане вправе представить в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), а также в иную государственную организацию здравоохранения, в которой им оказывается медицинская

помощь, письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. В отношении лиц, не способных по состоянию здоровья или возраста к принятию осознанного решения, данное заявление представляется супругом (супругой) или одним из близких родственников.

В целях осуществления контроля за использованием органов и (или) тканей человека, а также оперативного оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в трансплантации, создается Единый регистр трансплантации.

Запрещается участие врачей-специалистов, которые будут осуществлять трансплантацию, а также членов бригад, обеспечивающих забор органов, в констатации смерти человека, тело которого предполагается использовать для забора органов.

Государственная организация здравоохранения после получения письменного разрешения на забор органов у умершего донора, выданного соответственно государственным медицинским судебным экспертом либо врачом-патологоанатомом, незамедлительно уведомляет органы прокуратуры о предстоящем заборе органов у умершего донора, подвергаемого впоследствии судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию.

Трансплантация осуществляется только с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть письменно предупрежден о возможном ухудшении его здоровья в результате предстоящего медицинского вмешательства. Если реципиентом является несовершеннолетнее лицо, которое не приобрело дееспособности в полном объеме, либо лицо, признанное в установленном порядке недееспособным, то трансплантация осуществляется с письменного согласия его законного представителя.

Трансплантация реципиенту, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, осуществляется с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников.

В исключительных случаях, когда промедление в проведении трансплантации угрожает жизни реципиента, решение о проведении трансплантации принимается врачебным консилиумом, а при невозможности собрать его – врачом-специалистом, осуществляющим трансплантацию, с оформлением записи в медицинских документах и последующим уведомлением об этом должностных лиц государственной организации здравоохранения в течение суток.

Благодаря прогрессивности правового регулирования в области трансплантации органов и тканей человека белорусская трансплантация стала своего рода медицинским брендом Беларуси.

Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 341-З «О вспомогательных репродуктивных технологиях» разработан на основе современных тенденций развития вспомогательных репродуктивных технологий, зарубежного опыта правового регулирования общественных отношений в области их применения и предусматривает комплексное и

системное регулирование порядка применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Применение вспомогательных репродуктивных технологий допускается в отношении лиц, достигших 18 лет, обладающих полной дееспособностью, а также прошедших медицинский осмотр и имеющих медицинские показания и не имеющих медицинских противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий. Перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий, а также порядок проведения медицинского осмотра пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий, определяются Министерством здравоохранения.

Экстракорпоральное оплодотворение и искусственная инсеминация не применяются в отношении пациентки, достигшей 50 лет.

При применении вспомогательных репродуктивных технологий пациент имеет право на:

- получение полной и достоверной информации о состоянии своего репродуктивного здоровья;

- получение информации о применяемых вспомогательных репродуктивных технологиях, эффективности, оптимальных сроках их применения, возможном риске, побочных эффектах и осложнениях, медицинских и правовых последствиях, а также об альтернативных методах оказания медицинской помощи;

- использование донорских половых клеток;

- выбор суррогатной матери;

- реализацию иных прав в соответствии с указанным Законом и иными актами законодательства.

При применении вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом. Перечень таких заболеваний определяется Министерством здравоохранения.

При применении вспомогательных репродуктивных технологий пациент имеет право на хранение половых клеток, эмбрионов.

Право на хранение половых клеток также имеют лица, не имеющие медицинских показаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий, определенных Министерством здравоохранения.

Использование половых клеток таких лиц допускается только при применении вспомогательных репродуктивных технологий для данных лиц.

При применении вспомогательных репродуктивных технологий пациент имеет право на выбор донора.

Выбор анонимного донора осуществляется по каталогу, содержащему описание анонимных доноров, сведения о которых включены в единый регистр доноров половых клеток. Описание анонимного донора содержит следующую информацию, не составляющую врачебную тайну: возраст, рост,

вес, цвет волос и глаз, расовая и национальная принадлежность, образование, группа крови и резус-фактор.

В случае расторжения брака, признания его недействительным использование бывшими супругами невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий половых клеток друг друга запрещается.

Использование невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий половых клеток пациента, умершего или объявленного в судебном порядке умершим, запрещается.

Использование эмбрионов в научно-исследовательских целях запрещается.

Перенос невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий эмбрионов другому пациенту запрещается.

В случае расторжения брака, признания его недействительным, а также в случае смерти или объявления в судебном порядке умершим одного из супругов использование бывшими супругами (бывшим супругом) невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий эмбрионов запрещается.

Необходимым условием применения экстракорпорального оплодотворения является письменное заявление пациентки (если пациентка состоит в браке, – также письменное согласие ее супруга).

Необходимым условием применения искусственной инсеминации является письменное заявление пациентки (если пациентка состоит в браке, – также письменное согласие ее супруга).

Для искусственной инсеминации могут быть использованы сперматозоиды супруга пациентки или донорские сперматозоиды (в отношении пациентки, не состоящей в браке, – только сперматозоиды анонимного донора).

При искусственной инсеминации пациентка, состоящая в браке, может использовать донорские сперматозоиды только в том случае, если сперматозоиды ее супруга не могут быть использованы по состоянию его репродуктивного здоровья.

Раздел 19. Права граждан при временной нетрудоспособности в связи с заболеванием

Права граждан при временной нетрудоспособности в связи с заболеванием реализуются в Республике Беларусь в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 104 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 04 января

2018г. № 1/1 «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 23 декабря 2025 г. № 207/148 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2025 г. № 208 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 104».

Законодательство в области экспертизы временной нетрудоспособности последовательно совершенствуется. Оно актуализируется с целью адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям, обеспечивая защиту прав граждан Республики Беларусь.

Раздел 20. Врачебная тайна. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента без его согласия

Информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти – и информация о результатах патологоанатомического исследования составляют врачебную тайну.

Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента допускается по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи:

Министерства здравоохранения, в целях организации оказания медицинской помощи пациенту, при проведении экспертизы качества медицинской помощи, оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, при угрозе распространения инфекционных заболеваний, а также при осуществлении государственного санитарного надзора;

организаций здравоохранения в целях организации оказания медицинской помощи пациенту или при угрозе распространения инфекционных заболеваний;

органов уголовного преследования и суда в связи с проведением досудебного производства или судебным разбирательством;

органов внутренних дел о явке (неявке) лица, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского

освидетельствования, а также о прохождении (непрохождении) этим лицом медицинского освидетельствования;

органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, в связи с осуществлением такой деятельности;

страховых организаций для решения вопроса о назначении страховых выплат;

местных органов военного управления для медицинского освидетельствования граждан при призыве на воинскую службу;

органов дознания в связи с проведением экспертиз для решения вопроса о возбуждении уголовного дела;

органов внутренних дел о прохождении (непрохождении) медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств, самоходных машин, наличии заболевания или противопоказания, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами;

нанимателя в связи с проведением расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

органов опеки и попечительства, иных организаций, уполномоченных в соответствии с законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей, в связи с осуществлением ими контроля за условиями содержания, воспитания и образования детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

органов опеки и попечительства, иных организаций, уполномоченных в соответствии с законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными, ограниченно дееспособными, в связи с осуществлением контроля за деятельностью опекунов и попечителей;

в иных случаях, установленных законодательными актами.

После смерти пациента разглашение информации, составляющей врачебную тайну, не допускается, за исключением случаев, определенных законом.

Обязанность сохранять врачебную тайну наравне с медицинскими, фармацевтическими работниками распространяется также на лиц, которым в установленном Законом порядке стали известны сведения, составляющие врачебную тайну.

Организации здравоохранения обеспечивают хранение медицинских документов в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны.

Раздел 21. Механизмы оценки качества медицинской помощи

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности является одним из важнейших приоритетов государственной политики Республики Беларусь.

В Республике Беларусь создана многоуровневая многокомпонентная система управления качеством медицинской помощи и медицинских экспертиз.

Понятие «качество медицинской помощи» закреплено в Законе «О здравоохранении» и включает способность удовлетворять потребности пациента, своевременность оказания медицинской помощи, соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, достижение запланированного результата оказания медицинской помощи.

Обеспечение безопасности как пациента, так и медицинских работников рассматривается как обязательное условие оказания медицинской помощи.

Выделяют следующие уровни контроля качества медицинской помощи:

1. республиканский уровень. Проводится:

Министерством здравоохранения;

государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»;

республиканскими (Минским) научно-практическими центрами, осуществляющими оказание медицинской помощи, проведение медицинских экспертиз;

лечебно-контрольным советом Министерства здравоохранения;

2. областной уровень. Проводится:

главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

медико-реабилитационными экспертными комиссиями;

лечебно-контрольными советами главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

3. первичный уровень. Проводится в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь и проводящих медицинские экспертизы.

Контроль качества медицинской помощи в организациях здравоохранения осуществляется путем проведения экспертизы и оценки качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в организациях здравоохранения в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи.

Экспертиза качества проводится только комиссионно. В ходе экспертизы качества медицинской помощи по случаю ее оказания рассматриваются медицинские и иные документы пациента, оценивается соответствие медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи (далее – критерии), выявляется наличие или отсутствие нарушений при оказании медицинской помощи, анализируются причины, способствующие возникновению нарушений при оказании медицинской

помощи, формируются обоснованные и объективные выводы по результатам экспертизы качества с разработкой предложений по устранению выявленных нарушений и их причин.

Вторым направлением контроля качества медицинской помощи непосредственно в организации здравоохранения является оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, которая проводится в целях совершенствования оказания медицинской помощи и проведения медицинских экспертиз в организациях здравоохранения, и обеспечивает более системный и последовательный подход к оценке безопасности и качеству медицинской помощи.

Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз проводится на предмет соответствия медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, устанавливаемым Министерством здравоохранения, порядку оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, клиническим протоколам, иным требованиям законодательства о здравоохранении.

Результаты экспертизы и оценки качества медицинской помощи предоставляются руководителю организации здравоохранения с целью разработки и реализации комплекса мер по устранению выявленных нарушений и недостатков и предупреждению их впредь. Осуществляется информирование медицинских работников.

Раздел 22. Обеспеченность медицинскими кадрами

Вопрос укомплектования организаций здравоохранения медицинскими кадрами, рационального использования имеющихся кадровых ресурсов находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения, облисполкомов, Мингорисполкома. Приняты и реализуются меры по преодолению негативных тенденций по отдельным направлениям кадрового обеспечения на текущий момент и среднесрочную перспективу.

Системная работа по формированию вакансий и предоставлению их в Общереспубликанский банк вакансий позволила снизить по итогам 2025 года по всем регионам число вакансий врачей-специалистов на 46,1 % (с 4 119 до 2 219), по средним медицинским работникам – на 68,6 % (с 4 031 до 1 266), по санитаркам – на 53,8 % (с 2 665 до 1 232), по прочему персоналу – на 2,8 % (с 4 245 до 4 125). Вакансии составляют 2,9 % к общему числу работающих в отрасли (в 2024 году – 4,68 %).

В целях привлечения мотивированных и подготовленных абитуриентов существенным образом улучшена профориентационная работа, которая стала носить комплексный и интегрированный характер с охватом выпускников средних образовательных школ, лицеев, гимназий, учащихся медицинских колледжей и студентов медицинских университетов. Данная работа проводится с применением эффективных форм и методов на основе ежегодно разрабатываемых Дорожных карт.

Справочно:

В 2025 году проведено более 1800 профориентационных мероприятий с охватом более 140 000 участников (учащиеся, студенты, врачи-интерны, провизоры-интерны, молодые специалисты). Медицинскими университетами подготовлено и размещено более 1470 информационных материалов профориентационной направленности (статьи, буклеты, ролики, выступления в СМИ и др.).

Стабильно работают открытые с 2024/2025 учебного года 79 профильных классов и групп медицинской направленности. Факультативные занятия по программе «Введение в медицинскую профессию» проводятся как в школах, так и в медицинских университетах.

Результат – популяризация медицинского образования и выполнение контрольных цифр приема в медицинские университеты и медицинские колледжи.

Переформатирование системы распределения выпускников медицинских университетов обеспечило, независимо от места регистрации и (или) проживания выпускника, первоочередное удовлетворение потребности проблемных регионов и районов (с низкой укомплектованностью кадрами и недостаточной доступностью медицинской помощи). Второй год подряд более 50 % выпускников распределены в организации здравоохранения и аптеки, обслуживающие сельское население. В областные центры и г. Минск распределены выпускники для работы в первичном звене (врачами общей практики, врачами-педиатрами участковыми, врачами скорой медицинской помощи), а также врачами-анестезиологами-реаниматологами и врачами-терапевтами приемных отделений больниц.

Справочно:

По результатам распределения в 2025 году в интернатуру и на первое рабочее место распределено 2 454 (в 2024 году – 2 213) выпускников медицинских университетов, 41 (1,67 % от всех выпускников) платной формы подготовки отказались от направления на первое место работы (в 2024 году – 113 выпускников (6,0 %)), а также 3 881 (в 2024 году – 3 846) выпускников медицинских колледжей, 341 (8,2 % от всех выпускников) платной формы подготовки отказались от направления на первое место работы (271 выпускник (6,5 %)).

Министерством здравоохранения обеспечен еженедельный мониторинг прибытия врачей-интернов на базы интернатуры и молодых специалистов на первые рабочие места.

Справочно:

По оперативным данным в организации здравоохранения регионов прибыло 2439 интернов (99,4 %), 3645 средних медработника (93,9 %) и 2086 врачей-специалистов, провизоров-специалистов (95,8 %) после прохождения интернатуры.

В 2024 году в организации здравоохранения на первые рабочие места были трудоустроены 3901 врач (из них 2188 врачей-интернов и 1904 врачей-молодых специалистов) и 3646 средних медработника.

Прибытие молодых специалистов на первые рабочие места и принимаемые меры по укомплектованию организаций здравоохранения кадрами и их закреплению на рабочих местах позволили:

достигнуть положительной динамики численности врачей-специалистов, работающих в государственных организациях здравоохранения (по данным государственной статистической отчетности «1-медкадры», содержащей сведения о медицинских работниках (представляется 1 раз в год до 25 января текущего года)), по всем регионам – прирост за 2025 год на 774 врача-специалиста (на 01.01.2026 – 48 482 человека, на 01.01.2025 – 47 708 человек, на 01.01.2024 – 47 500 человек, на 01.01.2023 – 47 465 человек);

улучшить показатель укомплектованности по занятым должностям по врачам-специалистам – 96,6 % (на 01.01.2025 – 95,7 %, на 01.01.2024 – 95,8 %, на 01.01.2023 – 94,3 %);

улучшить показатель укомплектованности по физическим лицам по республике и по всем регионам;

снизить коэффициент совместительства до оптимального значения (1,25) (за исключением Витебской (1,36), Минской (1,34) и Могилевской областей (1,32)).

Вместе с тем остается негативная тенденция снижения численности средних медицинских работников (на 1 января 2026 г. – 110 347 человек, на 1 января 2025 г. – 111 142 человека, на 1 января 2024 г. – 112 207 человек, на 1 января 2023 г. – 112 378 человек). При этом укомплектованность по средним медицинским работникам сохраняется высокой и составляет 98 % (на 1 января 2025 г. – 97,5 %), коэффициент совместительства по всем регионам ниже оптимального значения и составляет в среднем 1,18 (за исключением г. Минска (1,3)).

Четвертую часть медицинских работников отрасли здравоохранения составляют работники в возрасте до 31 года – 43 805 человек (27,6 % от всех медицинских работников), в том числе 14 010 (28,9 %) врачей-специалистов, 29 795 (27 %) средних медицинских работников, из них 10 905 (24,9 %) являются молодыми специалистами (3 659 (26,1 %) врачей-специалистов и 7 246 (24,3 %) средних медицинских работников).

Среди фармацевтических работников отрасли здравоохранения работники в возрасте до 31 года составляют 32,5 % (2 651 человека), в том числе 1 286 (30,6 %) провизоров-специалистов, 1 365 (34,5 %) фармацевтов, из них 890 (33,6 %) являются молодыми специалистами (409 (31,8 %) провизоров-специалистов и 481 (35,2 %) фармацевтов).

В декретном отпуске находятся 4527 врачей-специалистов, 8427 средних медработников, 376 провизоров-специалистов, 216 фармацевтов. Лица пенсионного возраста составляют 18,2 % (8818 врачей-специалистов) и 15 % (16533 средних медработников).

Принимаемые меры по созданию условий для работы лиц пенсионного возраста позволили увеличить количество работающих пенсионеров врачей-специалистов на 5,3 % (с 8374 до 8818), средних медработников на 6,7 % (с 15500 до 16533).

На особом контроле оставались вопросы удовлетворения потребности и укомплектования вакансий по ТОП-5 наиболее дефицитным специальностям.

Справочно:

Потребность по врачам-анестезиологам-реаниматологам удовлетворена на 83,1 % (в 2024 году – на 85,7 %), по врачам общей практики – на 58,4 % (на 47,7 %), по врачам-педиатрам первичного звена – на 71,7 % (на 34,2 %), по врачам-стоматологам – на 43,8 % (на 28,6 %), по врачам-специалистам медико-диагностического профиля – на 19,3 % (на 14,4 %).

Принимаемые меры позволили:

обеспечить планомерное (за три года) повышение количества практикующих в государственных организациях здравоохранения врачей-анестезиологов-реаниматологов на 435 человек (с 3 213 до 3 648) и врачей-специалистов медико-диагностического профиля на 453 человека (с 6 188 до 6 641);

улучшить укомплектованность по физическим лицам по врачам-анестезиологам-реаниматологам, которая достигла 80 % (2024 год – 77,4 %), коэффициент совместительства – 1,25 (2024 год – 1,28).

При этом показатель укомплектованности ниже республиканского остается только по двум регионам: по Витебской области – 70,7 % (2024 год – 70,2 %), коэффициент совместительства – 1,41 (2024 год – 1,42) и по Могилевской области – 74,7 % (2024 год – 72,48 %), коэффициент совместительства – 1,34 (2024 год – 1,32).

Вместе с тем в связи с реконструкцией хирургических отделений областных больниц, требующей укомплектования реанимационных отделений (введением в 2026–2027 годах в строй масштабных хирургических корпусов Витебской, Брестской и Минской областных больниц, учреждения здравоохранения «6-я городская клиническая больница» г. Минска, введением в строй учреждения здравоохранения «Гродненская городская больница № 2» и др.), в течение 2026–2027 годов полная укомплектованность по врачам-анестезиологам-реаниматологам не будет достигнута; задача – не допустить дальнейшего снижения численности практикующих в государственных организациях здравоохранения врачей-педиатров первичного звена, врачей общей практики и врачей-специалистов стоматологического профиля.

Справочно: в течение 2022–2024 годов по врачам-педиатрам первичного звена отмечалась тенденция уменьшения их численности с 3358 до 3227 человек, по итогам 2025 года – численность составила 3228 человек. Аналогичная картина регистрировалась по врачам общей практики – снижение с 4675 человек в 2022 г. до 4539 человек в 2024 году, по итогам 2025 года отмечается рост на 36 человек (с 4539 до 4575), по врачам-

специалистам стоматологического профиля – снижение с 3295 человек в 2022 г. до 3209 человек в 2024 году, по итогам 2025 года отмечается рост на 27 человек (с 3209 до 3236).

С 1 апреля 2025 г. по поручению Министерство здравоохранения организовано проведение (ежеквартально) кадрового мониторинга организаций здравоохранения, который в настоящее время обеспечивает: учет и систематизацию данных о кадровом обеспечении организаций здравоохранения; анализ эффективного использования организациями имеющихся кадровых ресурсов; контроль движения кадровых ресурсов (текучесть кадров, закрепляемость на рабочих местах, отток из отрасли и др.); анализ поло-возрастного и качественного состава работников организаций здравоохранения; планирование потребности организаций здравоохранения и эффективность распределения (направления на работу) выпускников медицинских университетов и медицинских колледжей, в том числе с учетом прогнозирования изменений в отрасли (ввод новых объектов здравоохранения, открытие после реконструкции и др.), а также перспектив развития региона.

Уровень закрепляемости молодых специалистов по Республике Беларусь последние три года остается выше целевого для отрасли показателя (75 %) и в 2025 году составил 79,36 % по врачам-специалистам и 79,73 % по средним медицинским работникам.

Приняты меры по созданию системы контроля движения молодых специалистов путем возобновления использования автоматизированной информационной системы «Молодой специалист», которая в настоящее время обеспечивает: контроль за распределением выпускников медицинских университетов и прибытием их на базы интернатуры и первые рабочие места; учет и систематизацию данных о молодых специалистах; контроль движения молодых специалистов путем перераспределения или перенаправления.

По каждому медицинскому университету утверждена программа сопровождения выпускников на период их профессионального становления (5 лет), направленная на оказание выпускникам информационной, методической и организационной поддержки со стороны медицинского университета для адаптации к условиям современного рынка труда;

На системной основе совместно с Белорусским профсоюзом работников здравоохранения реализуются меры по повышению эффективности работы в регионах по закреплению молодых специалистов на рабочих местах.

Реализуется Стратегия кадровой политики в системе здравоохранения Республики Беларусь на 2023–2028 годы, направленная на совершенствование кадровой работы, непрерывного медицинского, фармацевтического образования, устранение дефицита медицинских кадров и создание дополнительных условий для закрепления специалистов на местах.

На всех руководителей возложена персональная ответственность за показатели текучести медицинских кадров и закрепляемости молодых специалистов на рабочих местах. Решениями облисполкомов закреплена

обязанность увольнения востребованных специалистов только по согласованию с председателями райисполкомов.

Второй год при главных управлениях по здравоохранению облисполкомов, Комитете по здравоохранению Мингорисполкома работают мониторинговые группы для анализа работы руководителей подчиненных организаций здравоохранения с молодыми специалистами. В медицинских университетах на базе отделов, курирующих интернатуру, созданы центры (сектора) поддержки молодых специалистов и интернов, организована работа «горячей линии». Ректорами медицинских университетов осуществлен выездной мониторинг организации работы в регионах с интернами и молодыми специалистами.

Справочно.

В 2025 году посещено 115 организаций здравоохранения всех регионов, охвачено более 2 000 молодых специалистов и интернов. Проведены встречи с главными врачами, руководством региональных органов управления здравоохранения, руководством райисполкомов, в рамках которых обсуждались вопросы качества подготовки кадров, организации наставничества, создания условий труда на рабочем месте, предоставления арендного жилья, направления на повышение квалификации, материального стимулирования молодых специалистов.

Продолжена работа по ужесточению подходов к закреплению молодых специалистов по месту отработки в ходе согласования (отказа в согласовании) Министерством здравоохранения перераспределения (перенаправления на работу) (за анализируемый период отказано в перераспределении 56 врачам-специалистам, по которым принято положительное решение медицинскими университетами).

Реализуется наставничество, обеспечиваются выплаты вознаграждения наставникам от 40 до 60 % оклада в зависимости от эффективности их деятельности.

На местном уровне принимаются меры по обеспечению молодых специалистов и работников, заключивших контракт сроком на 5 лет жильем.

Справочно:

За последние пять лет выделено 2631 арендная квартира, из них 1652 – для молодых специалистов, 1129 арендных квартир из расчета на несколько человек, в том числе 660 – для молодых специалистов, 3989 комнат (блоков) в общежитиях, из них 1307 – для молодых специалистов, 4440 койко-мест в общежитии, из них 2741 для молодых специалистов. При этом, количество выделяемого арендного жилья за 2025 год выросло в 1,5 раза (в 2024 году выделено 522 арендные квартиры, в 2025 году – 813).

Организован мониторинг предоставляемого молодым специалистам жилья на соответствие потребительским качествам.

Реализуются меры стимулирующего характера. В каждой организации здравоохранения обеспечивается комплекс мер по улучшению социально-

экономического положения медицинских работников и психологического климата в трудовых коллективах.

На системной основе принимаются меры по увеличению заработной платы медицинских работников, в том числе размера надбавки за работу в сфере здравоохранения.

Внесены изменения в коллективные договора организаций здравоохранения в части закрепления дополнительных социальных гарантий для молодых специалистов.

Справочно.

Для молодых специалистов установлены надбавки в размере от 20 до 50 % (с учетом финансовых возможностей каждой организации), предусмотрено выделение материальной помощи (ежемесячно, ежеквартально) на бытовые нужды, компенсация расходов по найму жилья (до 5 базовых величин или до 50 % от стоимости жилья), предоставление дополнительного поощрительного отпуска до пяти календарных дней с сохранением среднего заработка. Выделяются финансовые средства на удешевление стоимости санаторно-курортного лечения, стоимости путевок в детские оздоровительные лагеря, как за счет средств профсоюза, так и за счет средств нанимателя (в суммарном объеме до 75 %).

Сегодня принимаются меры, направленные на повышение профессионального уровня медицинских работников, удовлетворение их потребности профессионального становления и роста:

сформирована нормативная правовая база подготовки врачей-специалистов в клинической ординатуре;

нормативно закреплены новые подходы к прохождению интернатуры;

урегулирован отраслевой порядок проведения и планирования повышения квалификации, переподготовки, стажировки медицинских, фармацевтических работников.

Справочно.

Ежегодно повышение квалификации проходят более 20 000 врачей-специалистов, переподготовку около 2000 врачей-специалистов и более 25 000 средних медицинских работников; реализуется возможность занятия врачами-специалистами, в том числе молодыми специалистами, смежных должностей (врача-специалиста, оказывающего специализированные виды медицинской помощи) после повышения квалификации по сокращенным программам (в 2025 году проведено 63 курса, обучено 978 врачей-специалистов); в программы повышения квалификации и переподготовки включен этап практической подготовки (стажировки) в республиканских научно-практических центрах, сформированы планы-графики стажировок врачей-специалистов в областных и республиканских организациях здравоохранения (в 2025 году проведено 135 курсов со стажировкой, обучено 1917 врачей-специалистов); реализуются выездные формы повышения квалификации: обучение на рабочих местах, обучение бригад (врач, медицинская сестра, помощник врача), расширяется практика

симуляционного и сетевого обучения; внедрена практика повышения квалификации целевой группы врачей-специалистов с упором на молодых специалистов.

Уже сегодня проводится обучение всех врачей-молодых специалистов хирургического профиля центральных районных больниц (стажировки на базе хирургических отделений областных больниц, больниц скорой медицинской помощи и межрайонных центров; повышение квалификации по вопросам лапароскопических вмешательств с использованием симуляционного оборудования (за 2025 год обучение 60 молодых врачей-хирургов); ротация со второго года работы по специальности между амбулаторно-поликлиническим и стационарным этапом оказания медицинской помощи центральных районных больниц); на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» третий год подряд по графику обучаются все врачи-травматологи-ортопеды методам эндопротезирования крупных суставов; на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии» обучены все врачи рентгено-эндоваскулярные хирурги методике тромбоэкстакции при ОНМК с использованием симуляционного оборудования; начато обучение всех молодых врачей-офтальмологов на базе кафедры офтальмологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (за второе полугодие 2025 г. обучено 25 молодых врачей-офтальмологов); с 2026 года запланировано обучение молодых специалистов вопросам клинической фармакологии, молодых врачей-педиатров – вопросам детской неврологии.

Развивается сеть образовательных центров в ведущих научно-практических центрах страны и государственном учреждении «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь, обучение в которых помогает уже состоявшимся врачам-специалистам осваивать уникальные методы диагностики и оказания медицинской помощи в области кардиохирургии, нейрохирургии, трансплантологии, гематологии, онкологии, детской хирургии, травматологии и др.

В целях удовлетворения потребности в подготовке медицинских кадров (с учетом результатов прогнозирования) принят ряд организационных мер:

модернизирована вступительная кампания в медицинские университеты; в 2025 году увеличен набор на 205 мест для обучения на бюджетной основе; доля целевого набора в 2025 году составила 79,8 % по всем специальностям; доля платного набора снижена до 8,8 % (275 мест);

в медицинские колледжи в 2025 году увеличен набор на 1147 мест для обучения на бюджетной основе; доля целевого набора в 2025 году составила 58,8 % по всем специальностям; доля платного набора снижена до 14,9 % (736 мест);

в 2025 году во всех 16 медицинских колледжах объявлен набор на основе общего базового образования (после 9-ти классов). Из общего количества бюджетных мест на основе общего базового образования (после 9-ти классов) выделено 1422 с ростом на 209 мест (2024 год – 1213 мест, 2023 год – 741 место), из них 848 мест (59,6 %) – на условиях целевой подготовки (в 2024 году – 608 мест (50,1 %), в 2023 году – 272 места (36,7 %).

Раздел 23. Медицинская профилактика

В соответствии со статьей 18¹ Закона «О здравоохранении» организации здравоохранения в пределах своей компетенции проводят медицинскую профилактику путем проведения медицинских осмотров, диспансеризации населения, мероприятий по раннему вмешательству, формированию здорового образа жизни, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе по проведению профилактических прививок, других мероприятий по медицинской профилактике в соответствии с указанным Законом и иными актами законодательства.

Мероприятия по раннему вмешательству представляют собой систему организационных и практических действий, направленных на выявление детей в возрасте до трех лет с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, оказание таким детям медицинской и иной помощи в целях их оптимального развития, сохранения и восстановления их здоровья, а также включающих сопровождение и поддержку их семей. Порядок проведения мероприятий по раннему вмешательству устанавливается Министерством здравоохранения.

Обязательные и внеочередные медицинские осмотры работающих проводятся государственными организациями здравоохранения, другими организациями, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством.

Гражданам Республики Беларусь также гарантированы бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, медико-психологическим аспектам брачно-семейных отношений, а также медико-генетическая диагностика по медицинским показаниям в государственных учреждениях здравоохранения в целях медицинской профилактики возможных наследственных заболеваний у потомства (статья 22).

Обязательные и (или) внеочередные медосмотры работающих проводятся в целях:

- обеспечения безопасности труда;
- предупреждения профессиональных заболеваний;
- охраны здоровья работающих.

Медосмотр может проводиться медицинскими работниками в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения и представляет собой

медицинскую услугу, направленную на оценку состояния здоровья пациента, выявление заболеваний, факторов риска их возникновения и проводимую в целях динамического контроля за состоянием здоровья пациента для оказания ему медицинской помощи, определения возможности выполнения пациентом определенных видов работ, осуществления профессиональной либо учебной деятельности, службы, занятия спортом и физической культурой и в иных целях, установленных законодательством.

Пациенты либо лица, указанные в части второй статьи 18 Закона «О здравоохранении», вправе отказаться от проведения медосмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, включенных в медосмотр, при этом лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Раздел 24. Диспансеризация населения

В соответствии со статьей 18² Закона «О здравоохранении» диспансеризация населения представляет собой комплекс медицинских услуг, оказываемых в целях проведения медицинской профилактики, определения групп диспансерного наблюдения, пропаганды здорового образа жизни и воспитания ответственности граждан за свое здоровье и порядок ее проведения диспансеризации устанавливается Министерством здравоохранения, если иное не предусмотрено законодательными актами.

Диспансеризация проводится медицинскими работниками в амбулаторно-поликлинических организациях и осуществляется в целях:

проведения медицинской профилактики, в том числе выявления ХНИЗ на ранних стадиях;

пропаганды здорового образа жизни;

воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

определения групп диспансерного наблюдения.

Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения для взрослого населения – 18–39 лет и с 40 лет и старше по схеме проведения диспансеризации взрослого населения по установленной форме.

Диспансеризация проводится в течение одного рабочего дня лицам в возрасте 18–39 лет – один раз в три года, лицам в возрасте от 40 лет и за пять лет до достижения общеустановленного пенсионного возраста – один раз в год.

В течение двух рабочих дней проводится один раз в год лицам, достигшим общеустановленного пенсионного возраста, а также в течение пяти лет до достижения такого возраста.

Для проведения диспансеризации допускается использование выездных форм работы.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 174 «О диспансеризации детского населения» утверждена Инструкция о порядке проведения диспансеризации детского

населения (до 1 года и с 1 года до 17 лет, плановое значение не менее 95 % в год), которая проводится в целях:

- проведения медицинской профилактики, в том числе выявления хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях;
- пропаганды здорового образа жизни;
- воспитания ответственности граждан за свое здоровье;
- определения групп диспансеризации.

Министерством здравоохранения в 2022 году были радикально пересмотрены подходы к проведению диспансеризации населения. Постановлением Министерства здравоохранения от 9 августа 2022 г. № 83 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения» был предусмотрен переход от работы с хроническими пациентами к раннему выявлению факторов риска развития заболеваний у здоровых граждан.

Диспансеризации в стране осуществляется в соответствии с нормами Инструкции о порядке проведения диспансеризации взрослого населения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 173.

Нововведения вопросов диспансеризации нашли отражения и в Трудовом кодексе Республики Беларусь, где нормативно закреплено право работников на освобождение от работы с сохранением за ними места работы, должности (профессии рабочего) и среднего заработка. Так, работники, достигшие возраста 40 лет, получают право на освобождение от работы на 1 рабочий день один раз в год, а работники, достигшие общеустановленного пенсионного возраста или находящиеся в течение 5 лет до его достижения, имеют право на освобождение от работы на 2 рабочих дня один раз в год.

Раздел 25. Страхование

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2012 г. № 15 «О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь» утверждена Инструкция о взаимодействии государственных организаций здравоохранения и страховых организаций Республики Беларусь, которая устанавливает порядок взаимодействия государственных организаций здравоохранения и страховых организаций в нашей стране.

Медицинская помощь лицам, застрахованным по договорам добровольного страхования медицинских расходов (далее – застрахованные лица) оказывается в государственных организациях здравоохранения, имеющих специальное разрешение (лицензию) на медицинскую деятельность и заключивших в установленном порядке договор со страховой организацией об оказании медицинских услуг лицам, застрахованным по договорам добровольного страхования медицинских расходов (далее – договор).

Для популяризации и развития добровольного страхования медицинских расходов (далее – ДСМР) страховыми организациями,

организациями здравоохранения на постоянной основе проводится разъяснительная, рекламная и просветительская работа в средствах массовой информации, среди коллективов предприятий и организаций, с освещением значимости данного вида страхования. Информация о добровольном страховании медицинских расходов представлена и на сайтах страховых компаний, организаций здравоохранения.

Число застрахованных лиц в январе–сентябре 2025 г. возросло на 6,6 % и составило 670 387 человек (в январе–сентябре 2024 г. застраховано 628 753 лица).

Сумма страховых взносов по добровольному страхованию медицинских расходов за январь–сентябрь 2025 г. составила 284 847 694 белорусских рубля, что на 18,5 % выше показателя за январь–сентябрь 2024 г. (240 467 526 белорусских рублей).

За январь–сентябрь 2025 г. по добровольному страхованию медицинских расходов страховыми организациями осуществлено 2 847 700 страховых выплат на общую сумму 216 359 352 белорусских рубля, что выше показателей за январь–сентябрь 2024 г. на 15 % и 26,3 % соответственно (за январь–сентябрь 2024 г. осуществлено 2 475 839 страховых выплат на общую сумму 171 277 888 белорусских рублей).

Практика реализации правовых норм в рассматриваемой сфере правонарушений

Раздел 26. Практика защиты права на охрану здоровья, включая медицинскую помощь и медицинский уход

Статьей 60 Конституции Республики Беларусь каждому гарантируется защита его прав и свобод компетентным, независимым и беспристрастным судом в порядке и сроки, определенные законом. Решения и действия (бездействие) государственных органов и должностных лиц, ущемляющие права и свободы, могут быть обжалованы в суд.

С целью защиты прав, свобод, чести и достоинства граждане в соответствии с законом вправе взыскать в судебном порядке как имущественный вред, так и материальное возмещение морального вреда.

Прокурорский надзор дополняет усилия отраслевых органов управления и способствует своевременному выявлению и устранению нарушений прав граждан на получение медицинской помощи.

Во исполнение поручений Главы государства, данных в ходе состоявшегося 18 апреля 2022 г. совещания, а также в рамках осуществления контроля за исполнением распоряжения Президента Республики Беларусь о повышении эффективности работы системы здравоохранения органами прокуратуры на протяжении 3 лет проводится комплекс надзорно-аналитических мероприятий по обеспечению законности, защите государственных интересов и прав граждан в сфере здравоохранения.

Выявленные в ходе названных мероприятий нарушения явились основанием для внесения в 2023 и 2026 годах представлений в Министерство здравоохранения, которым во исполнение требований прокурора принят ряд мер, в том числе нормативно-правового характера, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи, особенно в сельской местности.

В частности, обеспечено функционирование фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) с учетом количества обслуживаемого населения, активизирована работа по их приведению в надлежащее санитарно-техническое состояние. Для посещения отдаленных населенных пунктов дополнительно закуплены передвижные ФАП.

Решена проблема обеспечения фельдшеров ФАП (*более 800 по всей республике*) мобильными средствами передвижения, что позволило посещать жителей деревень на дому.

Наведен порядок с эндопротезированием крупных суставов. Организован учет лиц, нуждающихся в эндопротезировании (*постановлением Министерства здравоохранения утверждена новая Инструкция*), увеличено количество операций названной категории, а также существенно сокращены (с нескольких лет до нескольких месяцев) сроки ожидания операций. В целях минимизации коррупционных рисков усовершенствован порядок закупки эндопротезов и ведения их учета в учреждениях здравоохранения, а также налажено производство отечественных протезов коленного сустава.

Во исполнение требований прокурора по всей республике приняты меры к оснащению бригад скорой медицинской помощи необходимыми лекарствами, медицинскими изделиями и оборудованием.

Учреждениями здравоохранения устранены недостатки, связанные с простым медицинским оборудованием, длительным его монтажом и вводом в эксплуатацию, что оказало положительное влияние на повышение доступности диагностических исследований.

Кроме того, приняты меры по закупке комплектующих и ремонту дорогостоящего оборудования, а также дооснащению организаций здравоохранения необходимым оборудованием.

Министерством здравоохранения определен порядок, согласно которому в случае неисправности медицинского оборудования, пациенты не ждут окончания его ремонта, а перенаправляются в близлежащие учреждения здравоохранения.

Вместе с тем ряд проблемных вопросов в сфере медицины до настоящего времени окончательно не решен.

Так, результаты проведенной в 4 квартале 2025 г. проверки показали, что не все ФАП приведены в надлежащее санитарно-техническое состояние, а в отдельных отсутствовали необходимые оборудование и лекарства.

Справочно:

На момент проверки не приведены в надлежащее техническое и санитарно-гигиеническое состояние 84 ФАП (8,8 % проверенных).

Отсутствовали лекарства из минимального перечня, установленного постановлением Министерства здравоохранения от 17.11.2009 № 123, в 36 фельдшерско-акушерских пунктах (3,8 % проверенных). В 68 ФАП (7,1 % проверенных) реализация лекарственных средств населению не осуществлялась по причине неукомплектованности кадрами. В 211 ФАП (22 % проверенных) (с учетом сумок-укладок фельдшеров) не обеспечено соответствие табелям оснащения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения от 19 мая 2025 г. № 606.

Актуальной остается проблема кадрового обеспечения.

В связи с изложенным с целью обеспечения реализации прав граждан на доступную и качественную медицинскую помощь названные вопросы остаются на контроле органов прокуратуры.

Таким образом, Республика Беларусь демонстрирует последовательную приверженность делу обеспечения права граждан на охрану здоровья в целом и медицинскую помощь в частности. Созданная система гарантий, подкрепленная конкретными результатами и измеримыми показателями, убедительно свидетельствует о результативности избранного курса. Вместе с тем белорусское государство осознает, что работа в данном направлении не может ограничиваться достигнутым и требует постоянного совершенствования с учетом меняющихся условий и потребностей населения, поэтому республика выражает готовность к дальнейшему сотрудничеству с партнерами по Содружеству в обмене опытом и лучшими практиками в области защиты прав граждан на охрану здоровья.