

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ГОСУДАРСТВА

(материалы для информационно-пропагандистских групп, январь 2016 г.)

Здоровье населения – одно из главных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития Республики Беларусь. Важнейшей целью государства в области охраны здоровья является снижение уровня заболеваний, распространение которых несет главную угрозу здоровью граждан и национальной безопасности.

Крепкое здоровье и отсутствие вредных привычек для населения Беларуси являются главными показателями благополучия человека. Во время социологического опроса, проведенного в 2015 году Информационно-аналитическим центром при Администрации Президента Республики Беларусь (далее – ИАЦ), об этом заявили **70%** респондентов.

Государственная поддержка здравоохранения

С момента образования Республики Беларусь как суверенного государства (1991 год) в основу социального направления государственной политики положен принцип обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Первоочередная цель государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения остается неизменной: создание условий, позволяющих каждому человеку реализовать свое право на охрану здоровья на основе государственных гарантий. На законодательном уровне провозглашено право граждан Республики Беларусь на бесплатную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения.

Система здравоохранения Республики Беларусь сохранила государственный характер, негосударственный сектор в объеме оказываемых медицинских услуг составляет примерно 7%.

Первостепенное значение в политике, проводимой в сфере здравоохранения Республики Беларусь, имеет обеспечение граждан доступной медицинской помощью высокого качества на всех уровнях ее оказания.

Основной задачей отечественного здравоохранения является сохранение принципов социального равенства при оказании медицинской помощи. В Республике Беларусь разработана **законодательная база,** которая, в том числе, закрепляет равное право граждан на доступное медицинское обслуживание.

Основополагающими документами являются:

Конституция Республики Беларусь (ст.45);

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»;

Закон Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах».

Конституция Республики Беларусь гарантирует гражданам страны право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения (статья 45).

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» граждане Республики Беларусь имеют **право на доступное медицинское обслуживание**, которое **обеспечивается**:

предоставлением бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения на основе государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения;

предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь.

Законом «О государственных минимальных социальных стандартах» установлены государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения (принимаются областными (Минским городским) Советами депутатов для каждого региона).

Государственными социальными стандартами в области здравоохранения (в том числе по Гродненской области) являются:

норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя (при нормативе бюджетной обеспеченности расходов на 1 жителя в сумме 3 010 509 рублей фактически профинансировано в 2015 году 2 927 207 рублей, или 97,2 %);

норматив обеспеченности врачами первичного звена (1 врач на 1300 жителей, фактически в Гродненской области 1 врач на 1237 жителей);

норматив обеспеченности населения стационарными койками (9 коек на 1 тысячу жителей, фактически по области он сложился без коек сестринского ухода 10,2 койка);

норматив обеспеченности аптеками (норматив 1 аптека на 8 тысяч жителей, фактически – на 2887 жителей);

норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи (1 бригада на 12 тысяч жителей, фактически – на 10800 жителей);

норматив обеспеченности автотранспортом (норматив 139 единиц, факт 141).

В республике внедрены **территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи**, которые определяют социальные обязательства государства по видам, структуре, объемам предоставления бесплатной медицинской помощи населению.

Сельскому населению районов областных центров и городов областного подчинения предоставлено право доступа к услугам здравоохранения, оказываемым в городских организациях здравоохранения.

Обеспечение социального равенства является основным условием при разработке, реализации и оценке мер государственной политики, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

Ресурсное обеспечение здравоохранения

Финансирование государственной системы здравоохранения осуществляется за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов. Объем финансирования определяется на основе нормативов бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, устанавливаемых Законом Республики Беларусь «О бюджете на очередной финансовый (бюджетный) год». **За 10 лет этот показатель увеличился более чем в 9 раз и составил в 2015 году - 3 010 509 рублей (2006 г. – 261852 рубля).**

На протяжении последних лет **в Республике Беларусь общие расходы на систему здравоохранения составляют более 5% ВВП.**

В 2014 году общая сумма расходов на здравоохранение в Республике Беларусь составила **5,1% ВВП** (было заложено в бюджете – **4,28%**), в том числе: государственные расходы – **3,7% ВВП** или **73,1%** всех расходов на здравоохранение; частные расходы – **1,1% ВВП** или **26,5%** всех расходов на здравоохранение.

Финансовые средства международных организаций-доноров составили **0,4%** от общих расходов на здравоохранение.

Республиканским бюджетом на 2015 год было предусмотрено выделение на здравоохранение **3,94% ВВП.**

В соответствии с разработанной Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) политикой «Здоровье-2020» **основными направлениями инвестирования в улучшение здоровья населения Беларуси являются:**

1. Обеспечение здорового жизненного старта: расходы на улучшение репродуктивного здоровья, расходы на планирование семьи, расходы на защиту здоровья матерей и новорожденных, расходы на родовспоможение и постнатальный уход.

2. Защита от неблагоприятных воздействий и обеспечение безопасности и благополучия в детском возрасте, охрана здоровья подростков. Расходы на охрану здоровья детей и подростков в 2014 году увеличились и составили **5,4%** от общих расходов на здравоохранение.

3. Обеспечение здорового старения. В связи со старением населения и увеличением числа граждан, нуждающихся в долгосрочном уходе, в

Республике Беларусь в последние годы на эти услуги направляется около **0,9%** от общих расходов на здравоохранение.

В непосредственном подчинении Министерства здравоохранения Республики Беларусь находятся: органы управления здравоохранением регионов Республики Беларусь (управления здравоохранения облисполкомов и комитет по здравоохранению Мингорисполкома), республиканские организации здравоохранения, в т.ч. **17** республиканских научно-практических центров (далее – РНПЦ), **4** медицинских университета, Белорусская медицинская академия последипломного образования (далее – БелМАПО), республиканские больницы, унитарные предприятия и др.

В ведении областных и Минского городского органов управления здравоохранением находятся организации здравоохранения, оказывающие стационарную, амбулаторную, скорую медицинскую помощь в регионах.

В Республике Беларусь функционируют **626** больничных организаций с коечным фондом более **98,2 тыс.** коек; обеспеченность койками составляет **103,6 на 10 тыс.** населения; **1459** амбулаторно-поликлинических организаций; **17** республиканских научно-практических центров, **144** центра гигиены и эпидемиологии, **3135** аптек, **136** станций скорой медицинской помощи.

Проведены реконструкция и техническое переоснащение организаций здравоохранения республики в рамках **реализации государственных программ:**

Государственная программа возрождения и развития села на 2005 – 2010 годы;

Программа переоснащения амбулаторно-поликлинических организаций на 2009 – 2011 годы;

Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006 – 2010 годы;

Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007 – 2010 годы, на 2011 – 2015 годы;

Государственная программа «Кардиология» на 2011 – 2015 годы;

Государственная программа профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на 2010 – 2014 годы и др.

Неотъемлемой частью единой системы здравоохранения страны и эффективным дополнением территориальной системы здравоохранения является **ведомственная медицина**. При этом на Министерство здравоохранения возложены функции контроля за медицинской деятельностью организаций здравоохранения, находящихся в ведении других республиканских органов государственного управления.

В отрасли отмечается стабильная **кадровая ситуация**. В 2014 году укомплектованность врачебными кадрами составила 95,5% при постоянном

росте обеспеченности врачами на 10 тыс. населения (50,4), в том числе практикующими – **39 на 10 тыс.** человек.

Подготовка медицинских кадров проводится с использованием современных образовательных технологий в сочетании с обучением практическим навыкам, что позволяет им быть конкурентоспособными и мобильными на мировом рынке труда.

Последипломная подготовка специалистов с высшим медицинским образованием осуществляется в БелМАПО и Витебским ордена Дружбы народов государственным медицинским университетом.

В 2015 году в медицинских университетах Беларуси и БелМАПО обучались более **2,5 тыс.** иностранных студентов.

В **Гродненской области**, как и в целом по стране, сохранена государственная система здравоохранения. Структура здравоохранения **Гродненской области** представлена 8 областными, 4 городскими, 12 горпоселковыми, 16 центральными районными, 16 участковой и 15 больницами сестринского ухода, 94 самостоятельными амбулаториями, 5 областными диспансерами и 294 фельдшерско-акушерскими пунктами.

В практическом здравоохранении **области** трудится более 32 000 работников, в том числе 5497 врачей и 12596 средних медицинских работника.

Совершенствование системы здравоохранения

Направления реформирования системы здравоохранения Республики Беларусь во многом совпадают с общемировыми тенденциями. Особенности функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь являются полный охват населения медицинской помощью, предоставляемой за счет бюджетных средств, а также государственное регулирование и планирование с реализацией комплекса государственных программ в сфере охраны здоровья населения.

Осуществляется **переход к модели здравоохранения с приоритетным развитием медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях**, как менее затратной и наиболее востребованной. В этих целях:

увеличена доля финансирования амбулаторно-поликлинических организаций;

улучшена организация работы регистратур;

внедрены стационарозамещающие технологии (отделения дневного пребывания, амбулаторная хирургия);

созданы центры коллективного пользования дорогостоящим оборудованием;

развивается институт помощника врача.

Для **повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи**, проведена значительная

работа по внедрению новых технологий в практическое здравоохранение республики. Сформирован республиканский уровень оказания медицинской помощи. Созданы республиканские научно-практические центры, в которых осуществляются разработка и внедрение новых медицинских технологий.

Продолжается наращивание объемов высокотехнологичной медицинской помощи в кардиологии, онкологии, травматологии, нейрохирургии, трансплантологии, офтальмологии и по другим направлениям. **Отечественные хирурги сегодня проводят практически все виды кардиовмешательств, онкологических операций и трансплантаций.** Единственный не взятый рубеж – одновременная пересадка комплекса сердце-легкое. Но таких операций в мире делают не больше пяти за год.

Во всех **областных больницах** выполняются диагностические коронарографии, операции по имплантации электрокардиостимуляторов, стентированию артерий и другие. Количество **высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств** на 1 млн. населения увеличилось с 636 в 2011 году до 1602 в 2014 году, а за 9 месяцев 2015 г. этот показатель составил практически 2 тыс.

В **Гродненской области** внедряются такие современные диагностические исследования как магнитно-резонансная и компьютерная томография, ангиография, повсеместная ультразвуковая и эндоскопическая диагностика позволили значительно улучшить диагностику заболеваний, выявляемость скрытых форм заболеваний и дифференциальную диагностику выявленной патологии.

За истекший период в учреждениях здравоохранения **области** установлены 3 магнитно-резонансных (Гродненская областная клиническая больница, Гродненская областная детская клиническая больница и больница скорой медицинской помощи) и 6 компьютерных томографа (Гродненская областная клиническая больница, Гродненская областная детская клиническая больница, больница скорой медицинской помощи, Лидская, Слонимская и Сморгонская ЦРБ).

С целью повышения доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи сформирована сеть межрайонных специализированных отделений. В настоящее время в **области** созданы и функционируют 28 межрайонных отделений по 11 профилям с общей коечной мощностью 928 коек, система перинатальных центров (2-го уровня в Волковыске, Лиде, Слониме, Ошмянах, 3-го уровня – в г. Гродно), 3 центра ранней медицинской реабилитации, центры коллективного пользования лабораторной диагностики, межрайонные специализированные детские приемы и другие новые технологии, позволяющие оказать высококвалифицированную помощь населению области.

Значительно улучшилось и качество оказываемой лечебной помощи: используются новые перинатальные технологии, современные подходы к организации медицинской помощи детскому населению на ранних этапах, что значительно повысило эффективность проводимых мероприятий, разработаны современные методики ортопедотравматологической, нейрохирургической и реабилитационной помощи.

В целях снижения смертности от инфаркта миокарда в учреждениях здравоохранения **Гродненской области** внедрены современные методики обследования и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы: холтеровского мониторирования, раннего тромболизиса, инвазивного и хирургического лечения больных с острым коронарным синдромом и хронической ишемической болезнью сердца, клепирование мозговых аневризм, хирургическое лечение геморрагических инсультов.

Успешно развивается **кардиохирургия**. Если в 2010 году кардиохирургами **области** проведено всего 576 операций на сердце, то уже за 2015 года – 1560, из них 488 – на открытом сердце.

В республике успешно развивается **трансплантология**. Выполнены 294 трансплантации печени (с 2008 года), 1317 трансплантаций почки (с 2006 года), 160 пересадок сердца (с 2009 года). Выполняются операции пересадки комплекса почка-поджелудочная железа, легких.

Число трансплантаций на 1 млн. жителей в Беларуси составляет 42,4, что значительно больше, чем в Украине и России.

Особое внимание уделяется охране здоровья матери и ребенка.

Президент Республики Беларусь А.Г.Лукашенко 30 декабря 2015 г. во время посещения родильного дома 5-й городской клинической больницы г.Минска заявил: **«Как бы ни было трудно, в Беларуси не будут экономить на детях и матерях»**. Глава государства отметил, что, если понадобится, в Беларуси будут сокращать финансирование государственных программ. «А вот на детей и на тех, кто рождает, мы денег жалеть не должны. Для них должно быть всё», – подчеркнул белорусский лидер.

В нашей стране каждой беременной женщине гарантируются бесплатное медицинское наблюдение в государственных организациях здравоохранения, стационарная медицинская помощь во время и после родов, а также медицинская помощь и наблюдение за новорожденными, в результате чего **100% деторождений в республике происходит при квалифицированном родовспоможении**. С помощью новейших технологий в перинатальных центрах республики выхаживают новорожденных с массой тела, едва превышающей 500 граммов.

В результате **лечения бесплодия** методами вспомогательных репродуктивных технологий за период с 2011 года по октябрь 2015 г. родилось более 1600 детей, при этом эффективность данной технологии составляет более 40%, что соответствует средним мировым показателям.

По итогам 2015 года в Беларуси впервые уровень рождаемости сравнялся с уровнем смертности.

За 10 лет младенческая смертность снизилась в 2,5 раза.

За 2015 год не было зарегистрировано ни одного случая материнской смертности (*за пятилетку такой случай был один*).

Показатели младенческой, материнской и детской смертности в Республике Беларусь соответствуют уровню развитых стран мира.

Проведенное улучшение материально-технической базы онкологических учреждений республики и мероприятия в соответствии с Государственной комплексной программой профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на 2011 – 2014 годы привели к **снижению показателя смертности от онкологических заболеваний на 11,9%** (с 188,0 до 165,6 на 100 тыс. населения), выявляемость пациентов с онкологическими заболеваниями на ранних стадиях выросла на 6,8 %, число проживших более пяти лет пациентов со злокачественными новообразованиями увеличилось на 19,1%. **Общая долгосрочная выживаемость детей, страдающих онкогематологическими заболеваниями, составляет 75%. По данному показателю Беларусь находится на втором месте среди стран Европы.**

Проводятся высокотехнологичные и сложные операции на опорно-двигательной системе. Так, с 2011 по 2015 год число эндопротезирований тазобедренного сустава выросло с 4154 до 5500, а коленного – с 892 до 1200.

В республике выполняются операции по кохлеарной имплантации (слухопротезированию – вживлению во внутреннее ухо пациента уникального устройства) с сохранением остатков слуха; по имплантации аппаратов костной проводимости детям с врожденными пороками развития наружного и среднего уха, с нейросенсорными нарушениями слуха.

В настоящее время **внедрены самые современные методы диагностики и лечения пациентов с патологией органа зрения:** оптическая когерентная томография, ультразвуковое сканирование, фактоэмульсификация катаракты, лечение отслойки сетчатки, глаукомы, травм глаза, трансплантации амниотической мембраны и трансплантаций донорской роговицы. Увеличилось число хирургических вмешательств по поводу катаракты (фактоэмульсификации), трансплантаций роговицы.

Знаковым событием стало открытие в октябре 2015 г. новых диагностических подразделений в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им.Н.Н.Александрова (молекулярно-генетической лаборатории канцерогенеза и Центра позитронно-эмиссионной томографии). Введение в строй этих объектов выводит диагностику опухолей, мониторинг и индивидуализацию химиотерапии злокачественных новообразований на качественно новый, экономически обоснованный уровень; позволяет организовать на их базе проведение самых современных фундаментальных и

прикладных научных исследований; обеспечивает персонификацию лечебной стратегии.

Сегодня здравоохранение Республики Беларусь (и Гродненской области в том числе) обладает практически всем спектром оказания медицинских услуг, что позволило свести до минимума направление наших граждан на лечение за рубеж.

Ежегодно для учреждений здравоохранения Гродненской области приобретается высокотехнологичное лечебно-диагностическое оборудование и транспорт. Все центральные районные больницы обеспечены передвижными рентгенофлюорографическими установками, в достаточном количестве приобретены аппараты для ультразвуковой и эндоскопической диагностики, наркозная и дыхательная аппаратура, скорая медицинская помощь в достаточном количестве оснащена автомобильным транспортом.

Для интенсификации деятельности медицинских работников и уменьшения документооборота проводится **информатизация отрасли**, при этом особый упор сделан на информатизацию амбулаторно-поликлинического звена.

Продолжается разработка и внедрение автоматизированных информационных систем (АИС «Стационар» и др.) в организации больничного типа, включая создание электронной медицинской карты. В ряде организаций внедрены комплексные медицинские автоматизированные системы. Создано значительное число автоматизированных рабочих мест (АРМ «Врача УЗИ», «Врача рентгенолога», «Врача эндоскописта», «Томография» и т.д.).

Телемедицинская система в республике охватывает 11 организаций здравоохранения районного уровня, 9 – областного и 10 – республиканского уровня (РНПЦ). Данная система позволяет осуществлять дистанционное консультирование по рентгенологическим, ультразвуковым и цитологическим исследованиям, а также по вопросам постановки диагноза пациентам в сложных случаях. В настоящее время **начато внедрение технологии «Электронный рецепт».**

Внедрена и функционирует в Гродненской области телемедицинская система, позволяющая консультировать пациентов из районов области дистанционно специалистами областных учреждений здравоохранения. На скорой медицинской помощи функционирует система телеЭКГ, позволяющая передавать данные ЭКГ в районные и областные центры, где специалисты проводят расшифровку их в неясных случаях. В настоящее время **начато внедрение технологии «Электронный рецепт».**

В Гродненской областной клинической больнице работает «электронное бюро госпитализация», позволяющее рационально

использовать коечный фонд областного учреждения, а также учреждений г. Гродно.

Все учреждения здравоохранения **области** имеют компьютерную сеть, что позволяет оперативно передавать и получать информацию, внедрены системы «Регистратура», «Диспансеризация», «Временная нетрудоспособность», «общеврачебная практика» и др.

В республике с готовностью принимают иностранных граждан для оказания им реабилитационной, оздоровительной помощи, предоставляют высокотехнологические медицинские услуги на самом высоком уровне.

К настоящему времени всеми субъектами хозяйствования независимо от формы собственности **оказана медицинская помощь иностранным гражданам более чем из 120 стран мира**: Азербайджана, России, Казахстана, Украины, Грузии, Израиля, Ливии, Китая, Армении, США, Туркменистана, Узбекистана, Японии, Германии и др.

В стране обеспечивается санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

В соответствии с Национальным календарем прививок проводится **иммунизация населения**. Уровень охвата профилактическими прививками достиг 97–98%, в результате чего инфекционная заболеваемость снизилась (дифтерией – в 20 раз, эпидемическим паротитом – в 120 раз, вирусным гепатитом – в 26 раз).

Улучшена ситуация на рынке лекарств, **развивается отечественная фарминдустрия.**

Промышленное производство лекарственных средств осуществляет **31** предприятие, из которых 18 имеют 47 сертификатов GMP.

Проводимая работа содействует интеграции белорусской фармацевтической промышленности в мировую фарминдустрию, повышению качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.

В стране зарегистрировано более 6 тыс. наименований готовых лекарственных средств, в том числе 1400 – отечественного производства. 82 наименования представляют собой оригинальные отечественные лекарства. Остальная номенклатура – генерические лекарства, которые по своему составу и эффективности ничем не уступают импортным аналогам. При этом **отдельные препараты в 2–4 раза дешевле импортных аналогов. Более 70% отпускаемой на внутренний рынок продукции имеет диапазон ценового предложения до 1 доллара США в эквиваленте.**

Доля отечественных лекарственных средств в общем объеме закупок постоянно растет и в 2015 году достигла 51%. Таким образом **Минздрав перешагнул 50-процентный барьер, установленный Главой**

государства, по финансовой доли белорусских лекарств на внутреннем рынке.

За 2011 – 2014 годы разработано и выведено на рынок 446 наименований лекарственных средств белорусского производства. За 9 месяцев 2015 г. фармацевтические предприятия освоили 112 наименований лекарств.

На сегодняшний день **около 40% белорусских лекарственных средств отправляются на экспорт в 29 стран**, где они пользуются большим спросом, не уступая по цене и качеству зарубежным аналогам.

В стране действует государственная система закупок лекарств. Создан Республиканский формуляр лекарственных средств, который является основой для формирования перечня основных лекарственных средств, годовых планов централизованных государственных закупок лекарственных средств, а также для разработки клинических протоколов.

Медико-демографические процессы в Республике Беларусь

С 1991 по 2014 год общая смертность уменьшилась с 13,8 до 12,8 на 1 тыс. населения; рождаемость увеличилась с 11,1 до 12,5 на 1 тыс. населения; естественная убыль населения сократилась до 0,3 и является минимальной за последние 20 лет.

Наметилась положительная тенденция к росту показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении (до 72,64 года).

Целенаправленная работа по дальнейшему развитию медицинской реабилитации позволила снизить показатель тяжести инвалидности лиц трудоспособного возраста с 57,3% в 2011 году до 48,6% за 9 месяцев 2015 г.

Начиная с 2005 года сохраняется стойкая тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Показатель заболеваемости по итогам 2014 года составил 34,5 на 100 тыс. населения (в 2005 году – 54,3 на 100 тыс.), показатель смертности по итогам 2014 года – 4,7 на 100 тыс. населения (в 2005 году – 12,1 на 100 тыс.).

По темпам снижения заболеваемости туберкулезом Беларусь опережает такие страны, как Финляндию, Швейцарию, Австрию, Норвегию.

Согласно проведенным в 2015 году ИАЦ социологическим исследованиям, **процент распространенности курения взрослого населения в возрасте от 16 лет и старше в Беларуси снизился и составил 27,9%** (для сравнения: в 2010 году доля курящего взрослого населения в республике составляла 30,6%, а в 2012 году – 30,5%). Если учитывать процент распространения курения в Европе (28%), то эта цифра является неплохим показателем.

Только за последние два года в республике бросили курить 4,2% белорусов.

В Гродненской области, как и в республике в целом, в течение последних лет проводилась активная работа по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения: введены в строй кардиохирургический корпус УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр», лечебного корпуса УЗ «Гродненский специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы и нарушением психики», в 2014 году открыты хирургический корпус областной детской клинической больницы, амбулатория в Вертилишках Гродненского района, амбулатория в Правых Мостах Мостовского района, городская больница в г.п. Радунь Вороновского района, амбулатория в жилом доме в микрорайоне Ольшанка г. Гродно, введено в эксплуатацию новое здание УЗ «Гродненская областная станция переливания крови», завершена реконструкция лечебного корпуса УЗ «Гродненская областная инфекционная больница».

Проведенная работа позволила **снизить смертность с 15,6 случаев на 10 тысяч населения в 2010 году до 13,7 – в 2015 и повысить рождаемость с 11,4 – в 2010 году до 13,1 – в 2015.**

Значительно снизилась младенческая смертность, отсутствуют случаи материнской смертности, снизилась заболеваемость и смертность от туберкулеза, улучшилось качество выявления онкологических заболеваний и др.

Оценки системы здравоохранения Беларуси в международных рейтингах

Экспертами международных организаций дана высокая оценка достижений системы здравоохранения Республики Беларусь.

Американское агентство Bloomberg подготовило рейтинг систем здравоохранения стран с населением свыше 5 млн. человек по показателям 2015 года. По версии экспертов, **медицинское обслуживание в Беларуси работает эффективнее, чем в США и России** (список возглавляет Гонконг, затем следуют Сингапур и Израиль. Беларусь находится на 47-й строчке, то время как США – только на 50-м месте, а Россия – на 54-й позиции).

В сравнении со странами Европейского союза **по числу врачей на 10 тыс. населения Республика Беларусь (39 врачей) сопоставима с Германией (36) и Швецией (38) и уступает только Греции (62), Австрии (49), Испании (40), Португалии (39).**

Беларусь занимает одно из ведущих мест среди стран мира по доступу населения к медицинским услугам (делит первое место в мире с Брунеем и Канадой).

ВОЗ констатировала достижение здравоохранением республики Целей тысячелетия в области развития (сокращение детской смертности;

улучшение охраны материнства; борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом).

По интегральному показателю младенческой и материнской смертности Республика Беларусь занимает 4-е место в мире.

Беларусь лидирует среди стран СНГ по темпам снижения распространения ВИЧ/СПИДа и охвату антиретровирусной терапией.

Республика Беларусь наравне с Францией, Финляндией, Люксембургом входит в топ-50 стран мира по ведению беременности, организации родов квалифицированным медицинским персоналом.

Мнение населения о здравоохранении

По результатам проведенного ИАЦ в 2015 году республиканского опроса, практически все его участники заявили, что они в той или иной мере заботятся о своем здоровье. В целом получается, что картина выглядит позитивно. Однако доминантное большинство опрошенных выбирают своеобразную модель «заботы», когда человек идет по пути наименьшего сопротивления, останавливаясь на нескольких удобных для себя вариантах: «старается больше двигаться», не занимаясь при этом физической культурой, «регулярно проходит медицинский осмотр», предполагающий посещение врача один раз в год, и др. Очевидно, что **в большинстве случаев люди не понимают (сознательно не хотят понимать), что для сохранения и укрепления здоровья необходимо постоянно и системно работать над собой.** И это непонимание приводит к весьма легкомысленному и часто безответственному отношению к своему здоровью.

В целом население положительно оценивает республиканскую систему здравоохранения. Так, **большинство участников опроса ИАЦ назвали уровень здравоохранения в Беларуси в той или иной степени высоким (45%).**

Среди сфер национального здравоохранения наиболее передовыми, по мнению участников опроса, являются:

высокотехнологичная медицина (операции на сердце, пересадка органов и т.д. – 32,5%);

лечение в стационарах и санаторно-курортное обслуживание (по 24%);

оказание скорой медицинской помощи (20%).

Кроме того, в той или иной степени высоко оценивается работа абсолютно всех организаций сферы здравоохранения: от 97% позитивных отзывов у аптек до 76,5% – у поликлиник (ФАПов).

В первую очередь населению хотелось бы получать медицинские услуги быстрее. Также граждане желают более внимательного отношения к себе в медицинских учреждениях. При этом к качеству услуг претензий преимущественно нет.

Перспективы развития системы здравоохранения

В г.Минске 21–22 октября 2015 г. прошла **Европейская министерская конференция «Охват всех этапов жизни в контексте политики «Здоровье-2020»**, организованная Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Конференция прошла под лозунгом «Действовать раньше, действовать вовремя, действовать сообща».

В рамках саммита представлены результаты по широкому кругу дисциплин: генетике, медицине, общественному здравоохранению, экологии, экономике и социальным наукам, которые показали, как подход с учетом всех этапов жизни человека может в максимальной степени реализовать потенциал всего населения в области здоровья.

Итогом конференции стало подписание Минской декларации. Она является важным инструментом по консолидации усилий стран Европы в рамках политики ВОЗ «Здоровье-2020».

Ключевые подходы ВОЗ нашли отражение в проектах двух государственных программ:

«Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016 – 2020 годы» (включает подпрограммы «Семья и детство», «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний», «Профилактика ВИЧ-инфекции», «Туберкулез», «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма», «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь», «Внешняя миграция»);

«Развитие фармацевтической промышленности Республики Беларусь на 2016 – 2020 годы» – документ направлен на обеспечение развития импортозамещающих и экспортно-ориентированных производств готовых лекарственных средств и фармацевтических субстанций для наиболее полного удовлетворения потребностей организаций здравоохранения республики в эффективных, безопасных и качественных отечественных лекарственных средствах и совершенствования лекарственного обеспечения населения.

Важнейшими задачами отрасли на ближайшее время являются:

совершенствование и укрепление первичного звена;
обеспечение доступности и качества медицинской помощи на всех уровнях;

уменьшение заболеваемости и смертности граждан, обеспечение положительного естественного прироста населения за счет увеличения рождаемости и снижения смертности населения;

оптимизация отрасли;

дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи;

развитие добровольного медицинского страхования;
 обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия;
 усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентация на здоровый образ жизни;
 развитие медицинской науки.

Осуществление намеченных мероприятий будет способствовать позитивным преобразованиям в системе здравоохранения Беларуси, а также ее дальнейшей интеграции с системами здравоохранения стран Евразийского экономического союза в целях сохранения здоровья человека на протяжении всего жизненного цикла.

Развитие здравоохранения Гродненской области в 2016 году планируется по следующим основным направлениям:

1. дальнейшее укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения Гродненской области;
2. проектирование и строительство онкологического центра;
3. выделение финансовых средств на капитальный ремонт Скидельской городской больницы в связи с определением г. Скиделя Главой государства как город-спутник Гродненской области;
4. поэтапная реструктуризация коечного фонда;
5. повышение уровня заработной платы медицинским работникам за счет оптимизации расходов в здравоохранении;
6. полная информатизация учреждений здравоохранения;
7. развитие и внедрение новых высокотехнологичных видов медицинской помощи, повышение доступности медицинской помощи, развитие стационарзамещающих видов медицинской помощи;
8. привлечение дополнительных источников финансирования за счет роста платных медицинских услуг и экспорта платных медицинских услуг;
9. реализация проектов трансграничного сотрудничества со странами Евросоюза.

Все это позволит повысить качество и доступность не просто медицинской, а высокоспециализированной медицинской помощи населению **Гродненской области.**

Информационно-аналитический
 Центр при Администрации
 Президента Республики Беларусь

Управление здравоохранения
 Гродненского облисполкома

Главное управление идеологической
 работы, культуры и по делам молодежи
 Гродненского облисполкома