**ГОРЕЦКИЙ РАЙИСПОЛКОМ**

**ОТДЕЛ ИДЕОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ, КУЛЬТУРЫ И ПО ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ**

 **МАТЕРИАЛ**

**для информационно-пропагандистских групп**

**Государственная политика в сфере здравоохранения как составляющая социально ориентированного государства**

 **г. Горки**

 **январь 2016г.**

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА**

**В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ГОСУДАРСТВА**

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.

Первоочередная цель государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения - 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 объёме оказываемых медицинских услуг составляет примерно 7%.

За 2015год по оперативным данным в Могилёвской области норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на 1 жителя выполнен на 98,4% (стандарт 3 096 117 руб., выполнение 3 047 771 руб.)

*В Горецком районе норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на 1 жителя выполнен на 101,3% (2016514 руб.)*

Норматив обеспеченности врачами общей практики, участковыми врачами (терапевтами и педиатрами суммарно) в целом выполнен всеми регионами области и составил 1 врач на 1168 жителей (норматив – 1 врач на 1300 жителей), в том числе:

участковыми врачами-терапевтами – 1 врач на 1599 жителей при нормативе 1 врач на 1700 жителей; в *Горецком районе 1х1,675;*

участковыми врачами-педиатрами – 1 врач на 745 детей при нормативе 1 врач на 800 детей; *в Горецком районе 1х800;*

врачами общей практики – 1 врач на 1163 жителя при нормативе 1 врач на 1300 жителей, *в Горецком районе 1х 1,299;*

Выполнение норматива обеспеченности составило:

койками – 9,5 койки на 1 тыс. жителей (норматив – 9,0 коек на 1 тыс. жителей), *в Горецком районе норматив – 5,9 коек на 1 тыс. жителей*;

аптеками – 1 аптека на 2,8 тыс. жителей (норматив – 1 аптека на 8 тыс. жителей), *в Горецком районе норматив – 1 аптека на 2,596 тыс. жителей)*

бригадами скорой медицинской помощи – 1 бригада скорой медицинской помощи на 11219 жителей (норматив 1 бригада на 12 тыс. жителей), в *Горецком районе норматив – 1 бригада на 11032 тыс. жителей).*

Норматив обеспеченности специальными автомобилями по всем амбулаториям, больницам сестринского ухода, участковым больницам выполнен на 100%.

Финансирование государственной системы здравоохранения осуществляется за счёт средств республиканского и (или) местных бюджетов. Объём финансирования определяется на основе нормативов бюджетной *обеспеченности расходов на здравоохранение в расчёте на одного жителя, устанавливаемых Законом Республики Беларусь «О бюджете на очередной финансовый (бюджетный) год».*

**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.

*В Могилёвской области в настоящее время функционирует 608 организаций здравоохранения, коечная мощность стационарных организаций здравоохранения составляет 11152 койки или 104,6 на 10 тыс. населения, мощность амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения составляет посещение в смену.*

*В Горецком районе в настоящее время функционирует 25 организаций здравоохранения, коечная мощность стационарных организаций здравоохранения составляет 300 коек или 66,3 на 10 тыс. населения, мощность амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения составляет 820посещение в смену.*

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

В 2015 году по оперативным данным направлено средств на *укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения в сумме 94,4 млрд. руб в том числе: на приобретение оборудования – 8,3 млрд. руб. (в Горецком районе 12015,9 тыс.руб.), на капитальный ремонт зданий 26,2 млрд. руб., капитальное строительство – 59,9 млрд. руб. Кроме того, направлено средств на текущий ремонт зданий в сумме 18,3 млрд. руб. (в Горецком районе 656761,9 тыс.руб.)*

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 на10 тыс.** человек.

*В Могилёвской области обеспеченность специалистами с высшим медицинским образованием составляет 45,2 (в Горецком районе 18,1) на 10 тыс. населения, в том числе врачами-специалистами – 44,7 (в Горецком районе 7,6) на 10 тыс. населения.*

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.

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

Направления реформирования системы здравоохранения Республики Беларусь во многом совпадают с общемировыми тенденциями. Особенностями 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.

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, в том числе в Могилёвской областной больнице, выполняются диагностические коронарографии, операции по имплантации электрокардиостимуляторов, стентированию артерий и другие. Количество* ***высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств*** *в Республике Беларусь на 1 млн. населения увеличилось с 636 в 2011 году до 1602 в 2014 году, а за 9 месяцев2015 г. этот показатель составил практически 2 тыс. В Могилёвской области за 2015 год выполнено 386 операций на сердце.*

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.

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, в том числе в Могилёвской области, происходит при квалифицированном родовспоможении**. С помощью новейших технологий в перинатальных центрах республики и Могилёвской области выхаживают новорождённых 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. *В Могилёвской области младенческая смертность является одной из самых низких в Республике Беларусь и составляет 2,2 на 1000 родившихся (в Горецком районе в 2015году 2015 год – 2,29).***

За 2015 год в Республике Беларусь и в Могилёвской области 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 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 Могилёвской области выполнено 596 (в Горецком районе 10) эндопротезирования тазобедренного сустава и 109 эндопротезированийколеного сустава*.

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.

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.

*ВУЗ «Могилёвский областной онкологический диспансер» в 2015 году открыто отделение паллиативного лечения «Хоспис». Создана выездная патронажная служба«Хоспис» в г.Могилеве и г.Бобруйске, получили лечение 550 человек. Налажена тесная взаимосвязь и полная преемственность в организации паллиативной помощи пациентам со злокачественными заболеваниями, находящимся в 4-й клинической группе диспансерного онкологического учета, между специализированными отделениями «Хоспис» и амбулаторно-поликлиническими учреждениями города и районов.*

*В результате проводимой работы за последние годы по Могилёвской области одногодичная летальность уменьшилась с 24,7% до 23,0%, (в Горецком районе 21,7%) коэффициент исходов новообразований с 42,6% до 37,1% (в Горецком районе 37,9%) Пятилетняя выживаемость состоящих на учете 5 и более лет пациентов одна из самых высоких по Республике Беларусь и составляет 56,5% (по РБ – 55,0% (в Горецком районе 55,1%).*

**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).

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»**.

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

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.

**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.**

*По оперативной информации в Могилёвской области общая смертность составила 13,3 (в Горецком районе 12,08) на 1 тыс. населения, рождаемость составила 12,1 (в Горецком районе 9,54) на 1000 населения, естественная убыль населения – -1,2 (в Горецком районе 2,5).*

*Наметилась положительная тенденция к росту показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении (до 72,64 года). По итогам работы за 2014 год в Могилёвской области она составила 72,38 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. В Могилёвской области – с 55,0% до 49,3%.

**Начиная с 2005 года сохраняется стойкая тенденция к снижению заболеваемости туберкулёзом**. 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 туберкулёзом 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.

**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.

Управление здравоохранения облисполкома

УЗ «Горецкая ЦРБ»