



Здравоохранение в Республике Беларусь

Марина Сурмач,
доктор медицинских наук, доцент
заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
Гродненский государственный медицинский университет



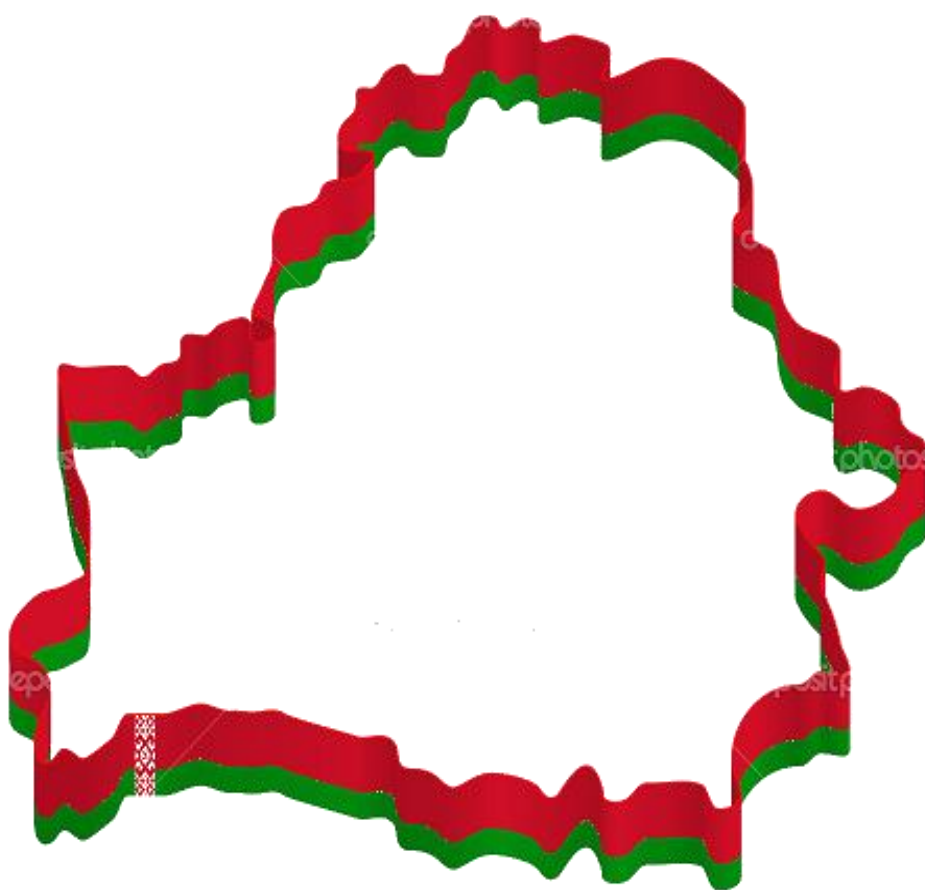
Министерство здравоохранения Республики Беларусь



ДОКЛАД ПОДГОТОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ:

- данных Национального статистического комитета Республики Беларусь,
- данных государственной статистической отчетности по Национальным счетам здравоохранения,
- официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь»,
- материалов заседания коллегий Министерства здравоохранения Республики Беларусь,
- данных Белорусского профсоюза работников здравоохранения,
- данных об итогах деятельности Гродненского государственного медицинского университета



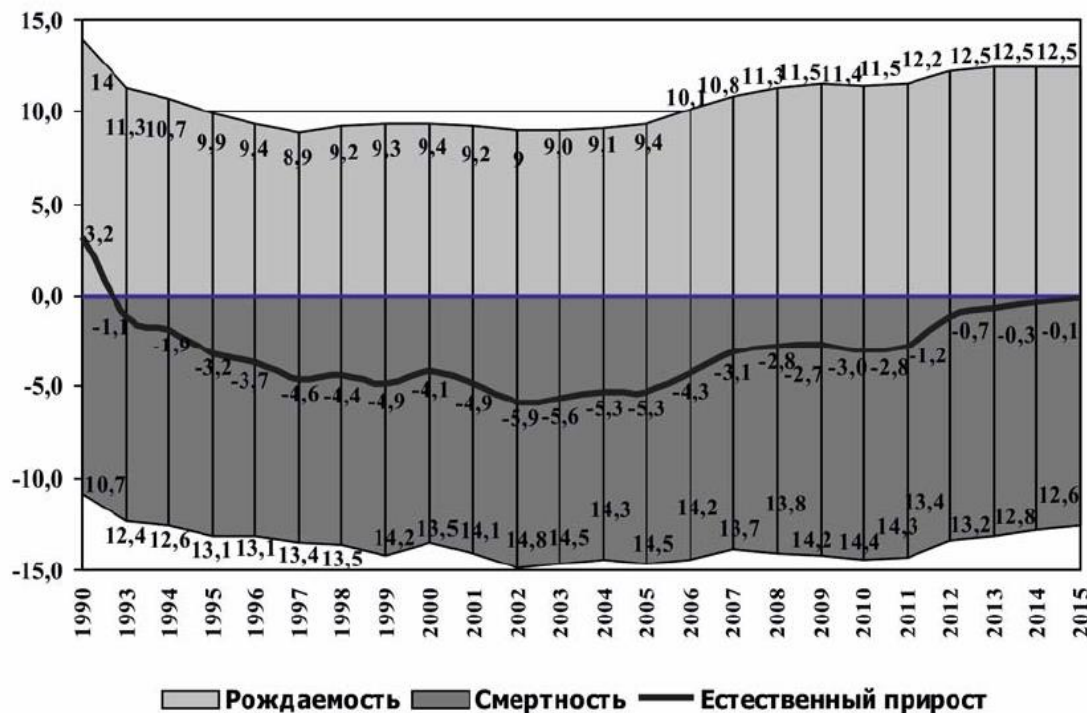


1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Численность населения (на начало года), тыс. человек	9 500	9 481	9 465	9 464	9 468	9 481	9 498	9 505
в том числе:								
мужчины	4 418	4 408	4 398	4 398	4 401	4 409	4 421	4 427
женщины	5 082	5 073	5 067	5 066	5 067	5 072	5 077	5 078
Всего в возрасте:								
моложе трудоспособного (0-15)	1 514	1 513	1 522	1 549	1 580	1 610	1 641	1 669
трудоспособном (мужчины 16-59, женщины 16-54)	5 847	5 804	5 749	5 687	5 623	5 560	5 499	5 432
старше трудоспособного (мужчины 60 и старше, женщины 55 и старше)	2 139	2 164	2 194	2 228	2 265	2 311	2 358	2 404
Удельный вес в общей численности населения, процентов								
городского	74,5	75,1	75,8	76,3	76,8	77,3	77,6	77,9
сельского	25,5	24,9	24,2	23,7	23,2	22,7	22,4	22,1
Естественный прирост, убыль (-) населения, тыс. человек	-29,1	-25,9	-10,6	-7,3	-3,0	-1,0	-1,6	...

КОЭФИЦИЕНТ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

*Рождаемость, смертность и естественный прирост
населения Республики Беларусь
(на 1000 населения)*

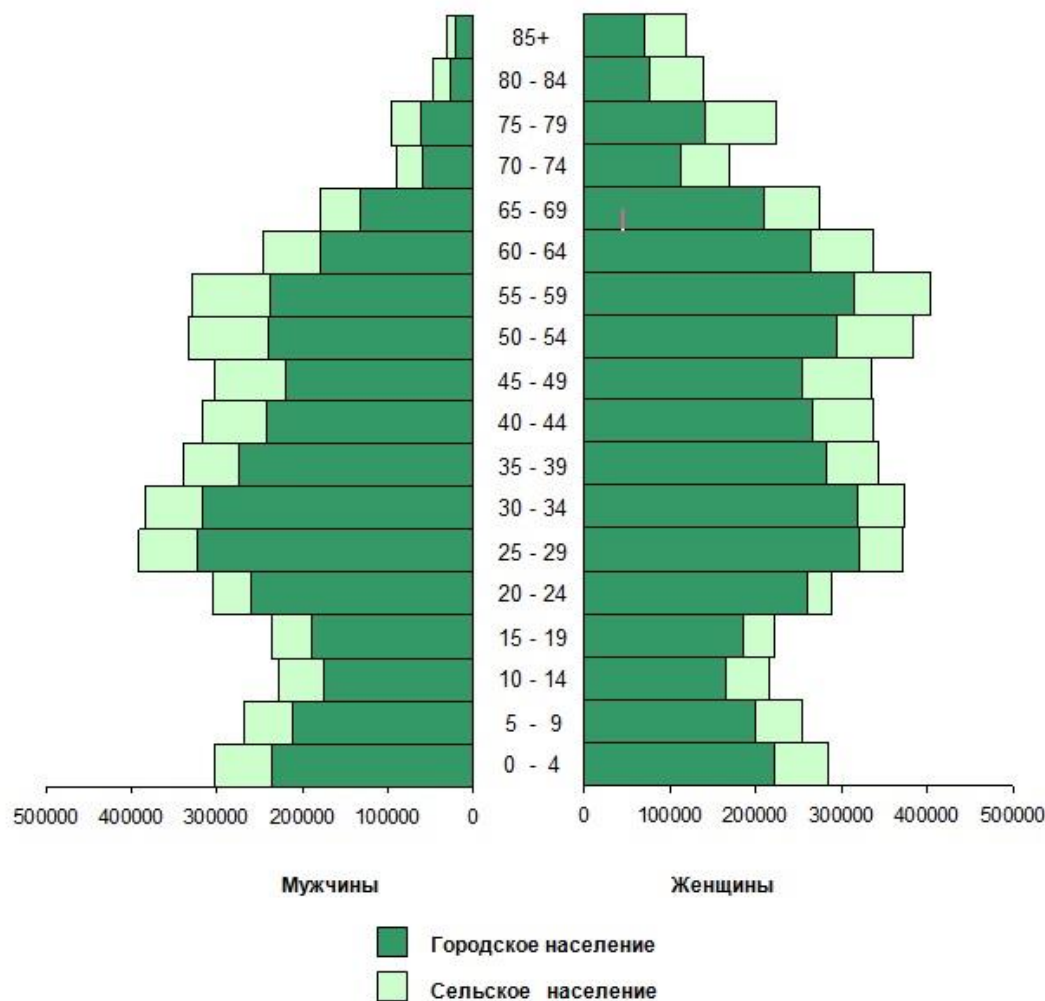


С 2007 по 2016 год вырос
с 615 до 727 лиц
нетрудоспособного
возраста
на 1000 человек
трудоспособного возраста.

Доля населения в возрасте
старше трудоспособного
возраста увеличилась с
21,7% до 24,8 %

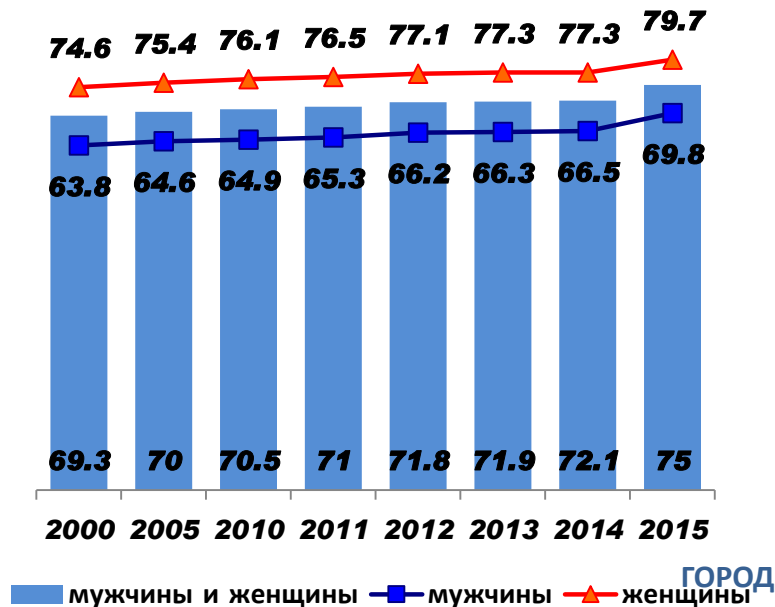
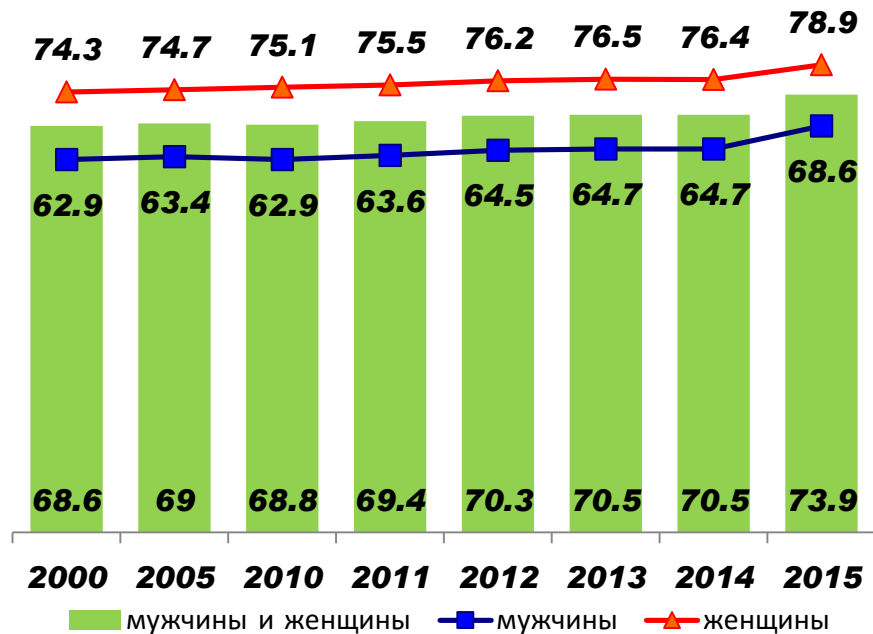
Половозрастная пирамида населения РБ

(данные Национального статистического комитета РБ, 2016)



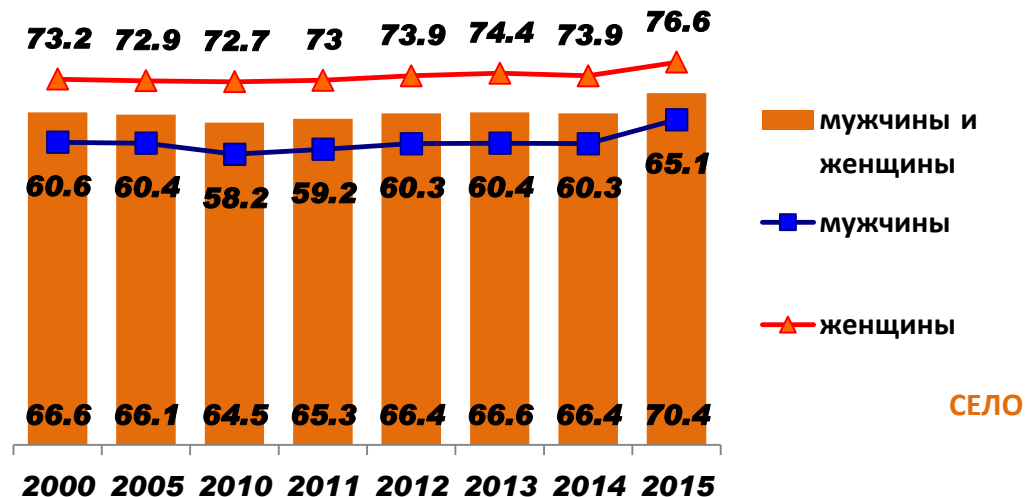
?????

ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПРИ РОЖДЕНИИ



ВСЕ НАСЕЛЕНИЕ

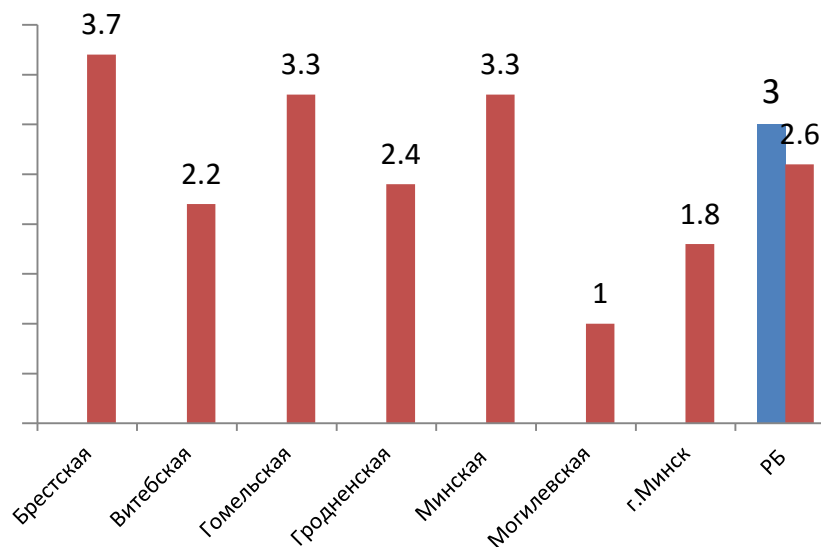
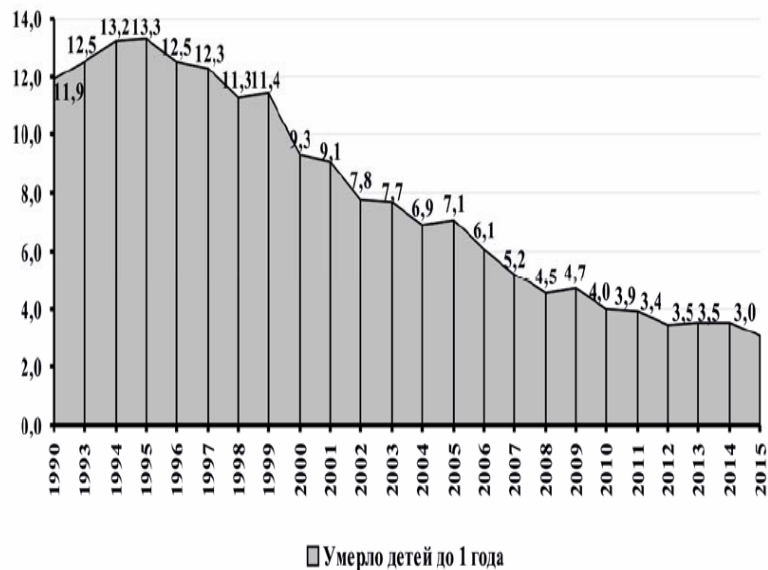
2016 год – 74,1 года



Младенческая смертность (данные Белстат)

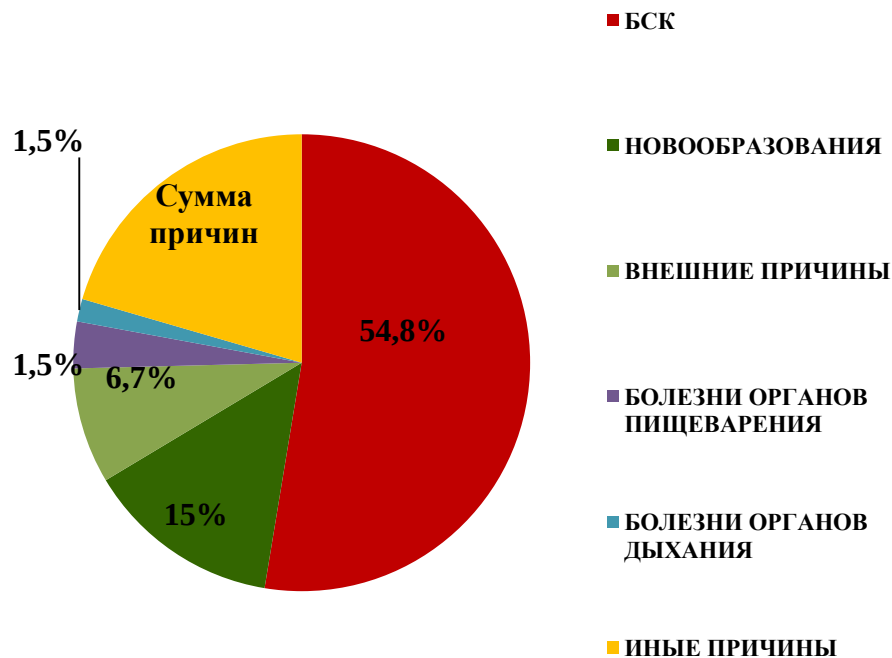
■ 2016 ■ 3м2017

Младенческая смертность
на 1000 родившихся



Структура смертности по основным классам причин смерти по Республике Беларусь (2016)

общая смертность



в трудоспособном возрасте



По данным доклада Главного терапевта МЗ РБ:
«Итоги работы терапевтической службы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2016 год и основные направления работы на 2017 год»

•Первые результаты масштабного медицинского исследования STEPS, проведенного в Беларуси в 2016 г. (впервые), озвучены в апреле 2017 г.

Распространенность табака среди лиц в возрасте от 16 лет – **29,6%**

ПРОЦЕНТ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ – **52,8** (муж. – 64,9, жен. – 41,8)

ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ
(менее 150 мин.среднеинтенсивной нагрузки в неделю) – **13,2** (муж - 12,8, жен. – 13,5)

ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ, ДОСАЛИВАЮЩИХ ЕДУ - **31,7** (муж. – 35,8, жен. – 28,0)

Потребление поваренной соли – **10,6 гр/сут** (муж. – 12,4, жен. – 9,0)

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС – **60,6 %** (муж. – 61,5%, жен. – 60,0 %)

В проекте, инициированном Всемирной организацией здравоохранения и Министерством здравоохранения Республики Беларусь, приняли участие 6,1 тыс. человек.



World Health
Organization

ПОРТРЕТ СОВРЕМЕННОГО ПАЦИЕНТА

(результаты исследования STEPS)

Процент людей с повышенным АД, не принимающих лекарственные средства – **53,4%** (муж. – 65%, жен. – 42,6%)

Процент людей с повышенным уровнем холестерина – **38,2%**
(муж. – 33,4%, жен. – 42,6%)

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК

ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА – **5,6%**

МУЖ. – 2,5% ЖЕН. – 8,4%

18-44 года – 3 и более фактора риска – **27,4**
МУЖ. – 37,2 ЖЕН. – 17,4

45-69 года – 3 и более фактора риска – **40,5**
МУЖ. – 47,9 ЖЕН. – 33,7



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

**В январе –марте
2017 года МЗП
составила 139
дол.США
(128 EUR).**

Средний размер пенсии по возрасту в 2016 году составил **149 дол. США (140 EUR)**. К соответствующему периоду прошлого года рост в национальной валюте составил 5,9%, в долларовом эквиваленте снижение составило 13,9%.

**В марте 2017 г. размер
пенсии – 157 дол. США
(144 EUR).**

- Темп роста ВВП за 2016 год в сопоставимых ценах составил 97,4% по отношению к размеру ВВП 2015 года при прогнозе 100,3%, т.е. **сократился на 2,6%. Индекс-дефлятор ВВП – 107,8%.**

- Рост потребительских цен в 2016 году составил 11,8%, в связи с чем **реальные располагаемые денежные доходы белорусов** (то есть за вычетом налогов, сборов и взносов, скорректированные на индекс потребительских цен на товары и услуги) в 2016 году составили 96,0% к 2015 году, т.е. **снизились на 4,0%.**

**С 01.01.2017 тарифная ставка первого разряда
повышена на 4%**

За 1 квартал 2017 года темп роста ВВП составил 100,3%, реальные денежные доходы составили 96,8% к соответствующему периоду прошлого года.

На основе рекомендаций
Международной
организации труда
разработана система
социально-ответственной
реструктуризации,
обязательное применение
которой закреплено нормой
Генерального соглашения
между Правительством
Республики Беларусь и
республиканскими
объединениями
нанимателей и профсоюзов
на 2016 – 2018 годы.

- По данным Министерства статистики официальный уровень безработицы в 2016 году в стране составил 0,8% от экономически активного населения (2015 год - 1,0%, март 2017 года – 1,0%).
- На конец 2016 года на 100 заявленных вакансий приходилось 98 безработных (на конец 2015 г. – 151).
 - В 2016 году возросло количество работников, работающих в режиме вынужденной неполной занятости – 10,2% среднемесячной численности работающих в стране (в 2015 году этот показатель составлял 9,2%).
- В марте 2017 года - 105,5 тыс. человек или 3,5% от среднесписочной численности.

1. по введению системы страхования невыплаты заработной платы при банкротстве организаций;

2. по введению системы страхования от безработицы

- С целью обеспечения гарантий по выплате заработной платы независимо от экономического состояния работодателя, в республике в 2016 году по инициативе Федерации профсоюзов Беларуси была создана межведомственная рабочая группа по изучению проблемы.
- Результатом работы данной рабочей группы стала подготовка двух нормативных правовых актов, которые в настоящее время проходят согласование в министерствах и ведомствах республики.

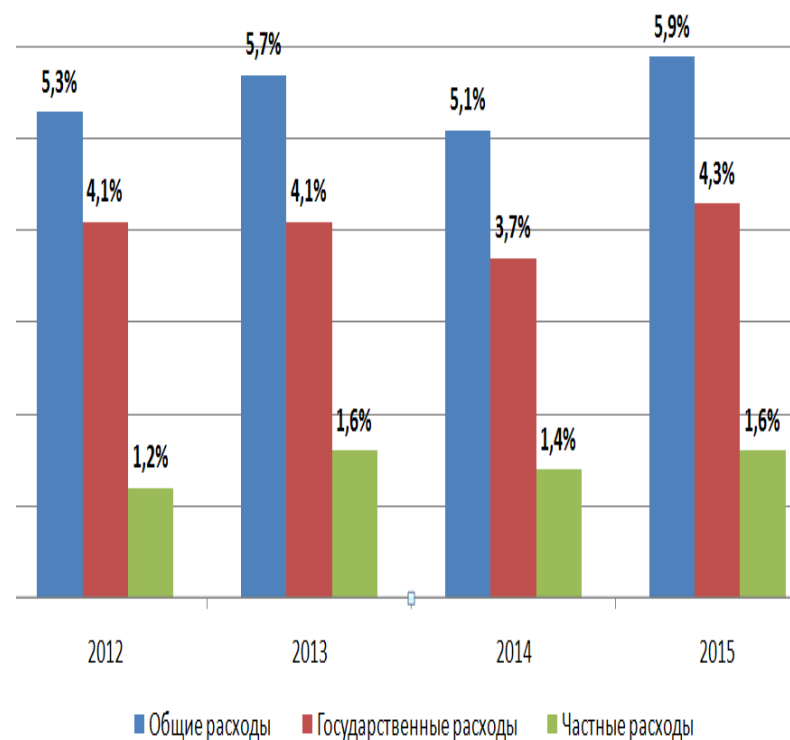
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

**доступность услуг
здравоохранения**

HEALTH SYSTEM FINANCING COUNTRY PROFILE: Belarus (www.who.int)

- В 2010 году страна затратила 3,1 биллиона долларов США на охрану здоровья, в том числе **расходы домашних хозяйств составили 20%**, а расходы на здравоохранение на душу населения (per capita) – **320 долларов**. Почти 99% потребителей медицинской помощи – граждане Республики Беларусь.
- Финансовый профиль Республики Беларусь в 2014 году претерпел ряд изменений: на медико-санитарную помощь на душу населения затрачено **450 долл. США**, причём **32% составили расходы со стороны домохозяйств**.

Государственная статистическая отчетность 1-ССЗ (Минздрав) «Отчет о доходах и расходах на здравоохранение»



Государственная статистическая отчетность 1-ССЗ (Минздрав) «Отчет о доходах и расходах на здравоохранение»

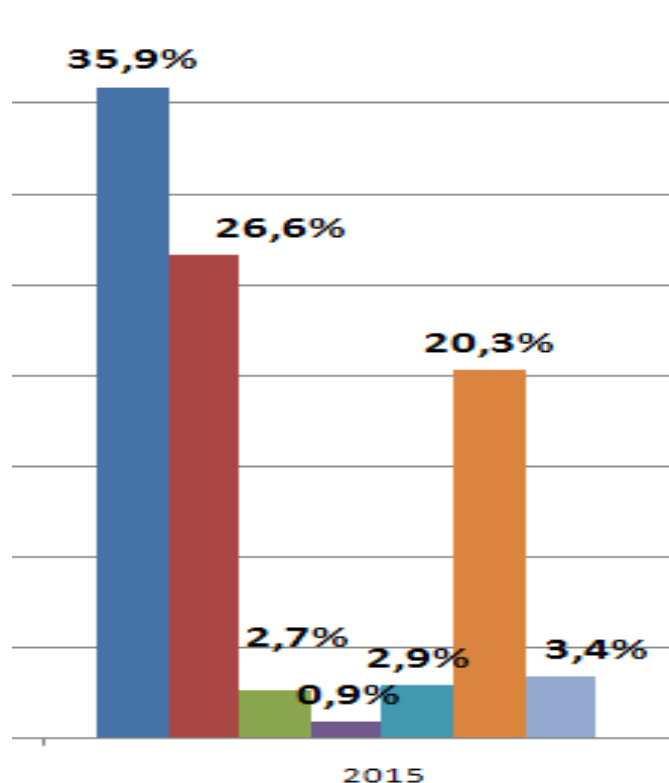
В общих расходах на здравоохранение (далее – ОРЗ):

государственный сектор
– **72,7 %**
(2014 г. – 73 %, 2013 г. – 71,8 %, 2012 г. – 77,9%)

- частный сектор – **26,9 %**
(2014 г. – 26,5 %, 2013 г. – 27,7 %, 2012 г. – 21,6%),
в т.ч. население – 24,0 % от ОРЗ
(2014 г. – 24,1 %, 2013 г. – 24,4 %, 2012 г. – 18,5%),
- работодатели – 2,1 %
(2014 г. – 1,9 %, 2013 г. – 2,9 %, 2012 г. – 2,8 %),
- страховые организации – **0,8 %**
(2014 г. – 0,5 %, 2013 г. – 0,4 %, 2012 г. – 0,3%).

- международные организации
•0,4 %
• 2014 г. – 0,4 %, 2013 г. – 0,5 %, 2012 г. – 0,6 %

По видам и условиям оказания медицинской помощи текущие расходы на здравоохранение распределяются:



оказание медицинской помощи в
стационарных условиях – 35,9 %

оказание медицинской помощи в
амбулаторных условиях – 26,6 %

оказание
реабилитационной
помощи – 2,7 %

оказание долгосрочной медико-
социальной помощи – 0,9 %

оказание скорой медицинской
помощи – 2,9 %

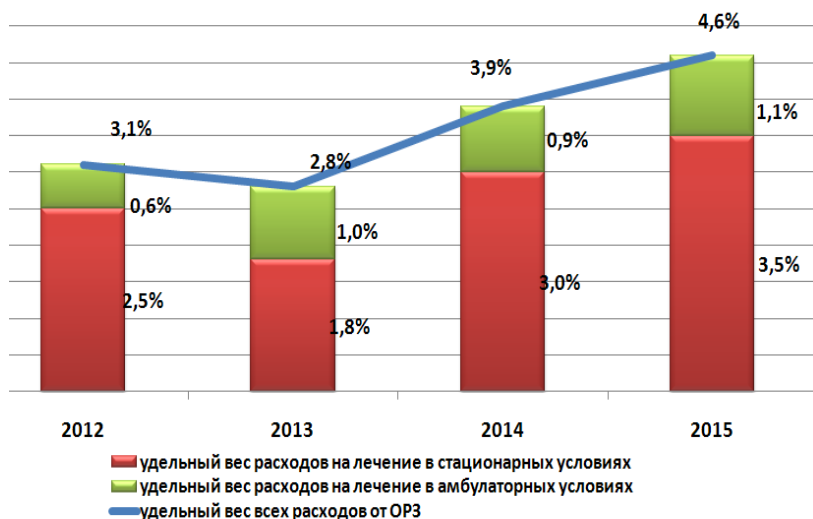
реализация лекарственных средств
и изделий медицинского назначения
через аптечную сеть – 20,3 %

предоставление профилактических
услуг – 3,4 % от ТРЗ

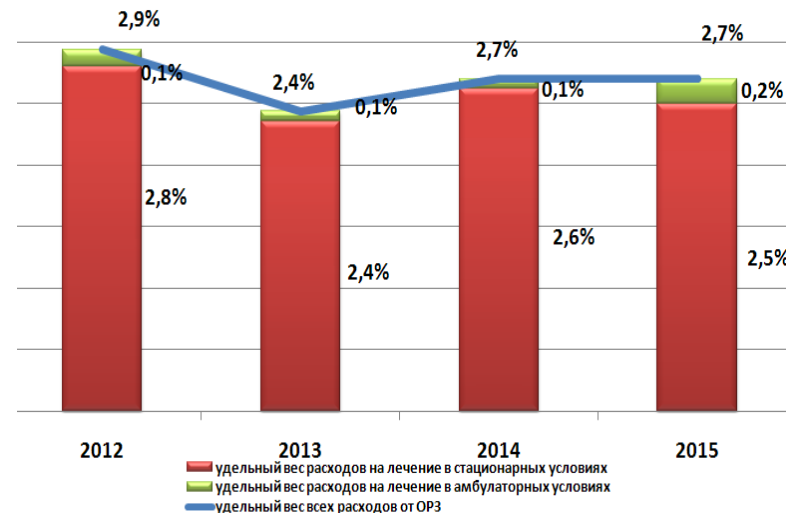
Анализ направления и использования финансовых средств в системе здравоохранения за последние годы (2012-2015 гг.) на основе данных Национальных счетов здравоохранения позволяет сделать

следующие выводы:

1. Растет профилактическая направленность системы здравоохранения республики.
2. Объемы финансовых средств, направляемых на борьбу с основными неинфекционными заболеваниями, увеличиваются или сохраняются:



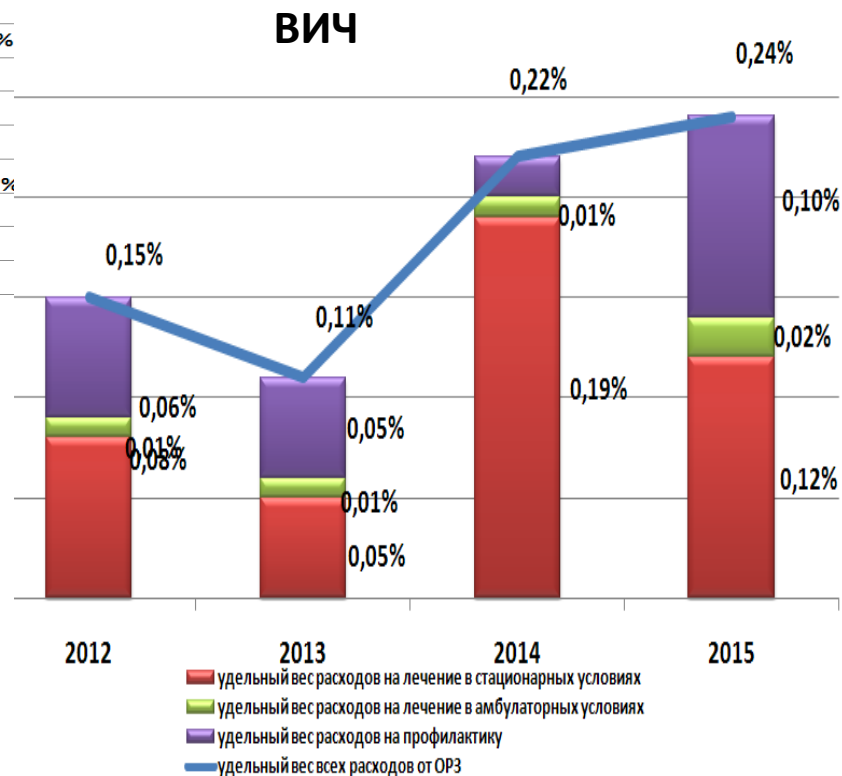
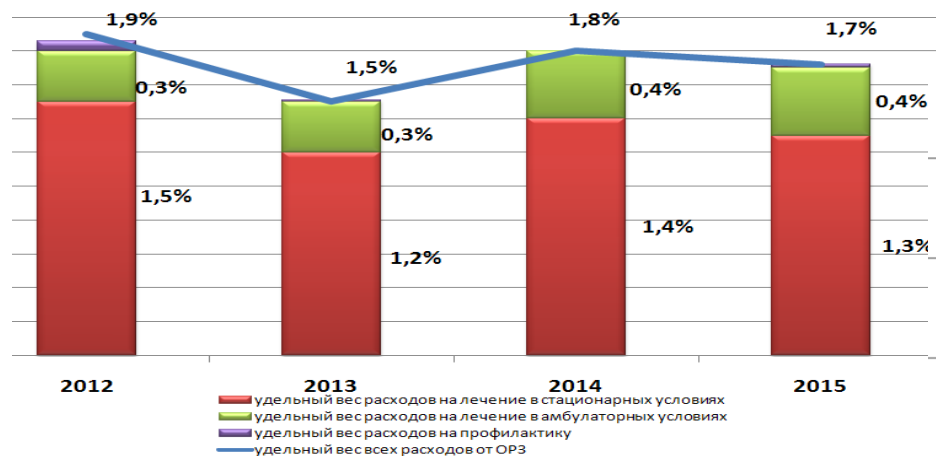
**Онкологическая
патология**



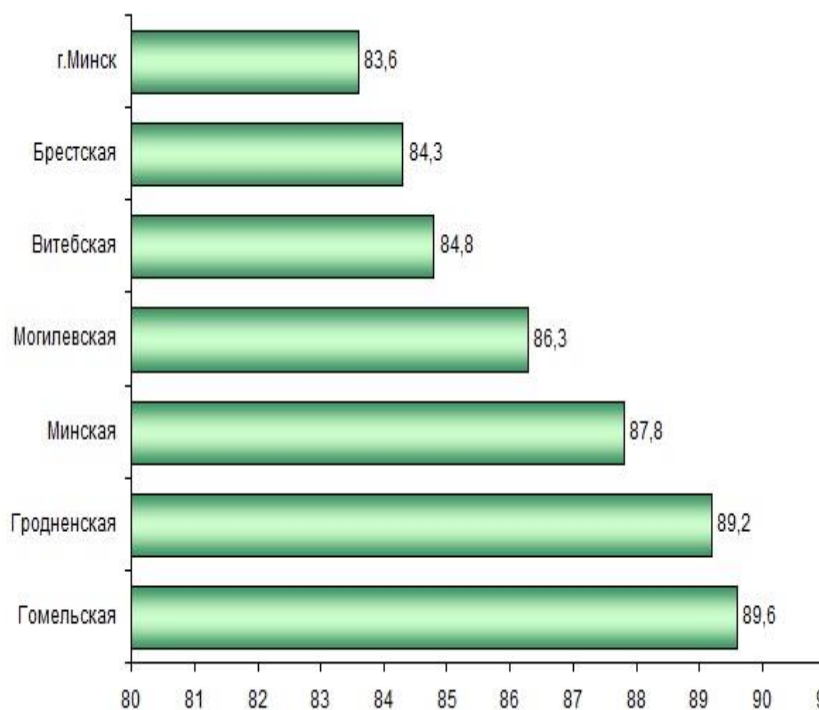
**Болезни системы
кровообращения**

Анализ направления и использования финансовых средств в системе здравоохранения за последние годы (2012-2015 гг.) на основе данных Системы счетов здравоохранения позволяет сделать **следующие выводы:**

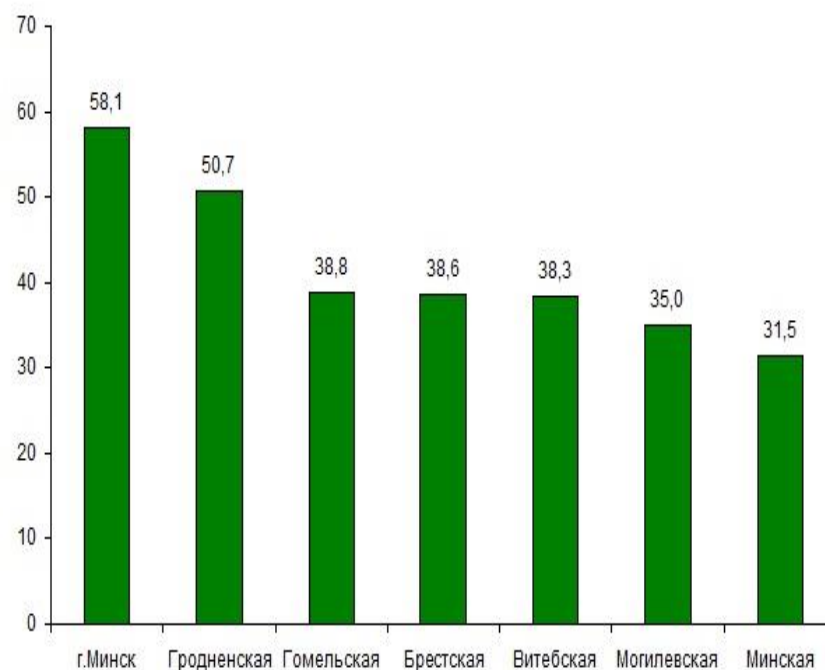
3. объемы финансовых средств, направляемых на борьбу с социально-опасными заболеваниями, сохраняются на стабильном уровне:



По таким показателям **обеспеченности населения медицинской помощью**, как число больничных коек и число практикующих врачей на душу населения, Республика Беларусь выгодно отличается от многих стран мира



Число коек в больничных организациях по областям и г. Минску в 2015 году (на 10 000 человек населения)



Количество **ПРАКТИКУЮЩИХ** врачей по областям и г. Минску в 2015 году (на 10 000 человек населения)

2. ПРОБЛЕМЫ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИХ РЕШЕНИИ

**Бюджетная система финансирования здравоохранения
обеспечивает граждан доступной медицинской
помощью в достаточных объёмах.**

**Вместе с тем, наряду с максимальной социальной
ориентированностью,
объективно имеется ряд сложностей**

2.1.ОПЛАТА ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

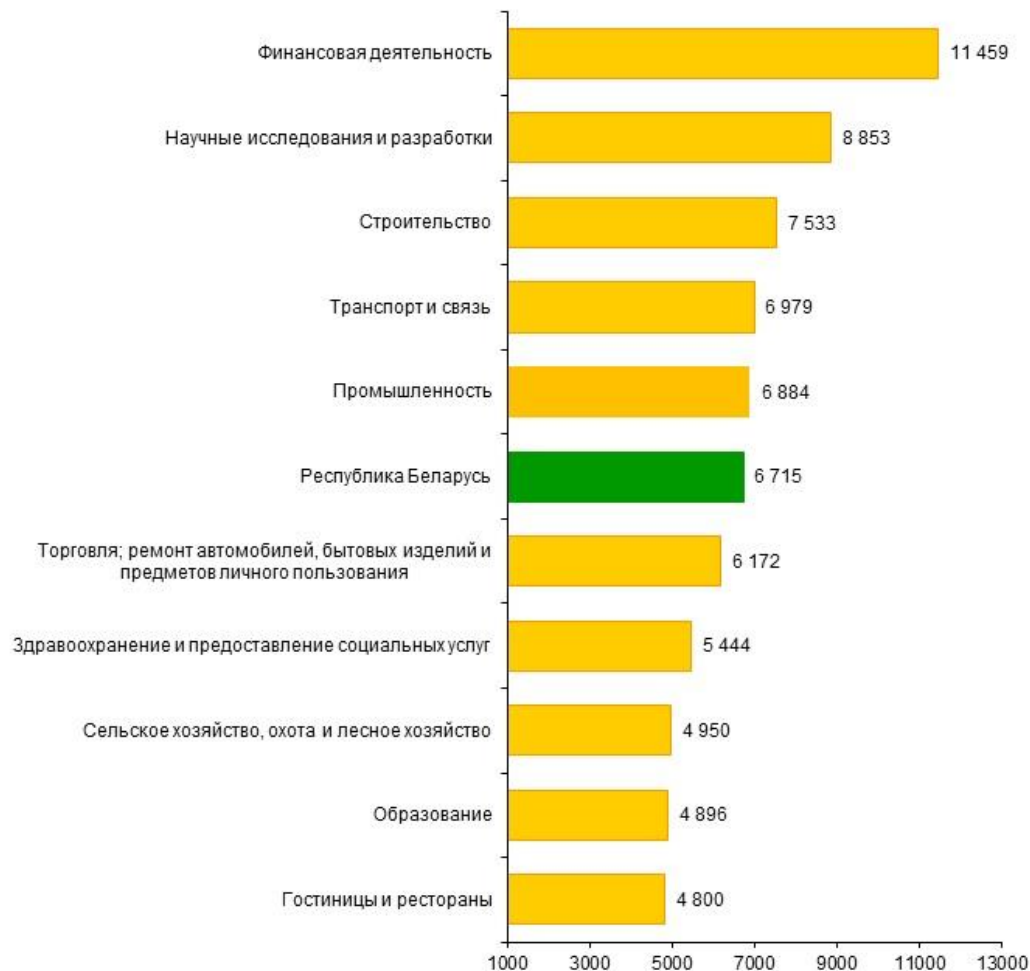
По уровню
среднемесячной
зарботной платы
среди отраслей
социальной сферы
(январь-февраль 2017
года):

здравоохранение
– 580,6 руб.

образование – 526,5 руб.

культура – 444,4 руб.

социальные услуги –
422,7 руб.



Номинальная начисленная средняя заработная плата
работников Республики Беларусь по отдельным видам
экономической деятельности в 2015 году
(www.belstat.gov.by)

Рост номинальной заработной платы работников здравоохранения в 2016 году по отношению к 2015 году в национальной валюте составил 5,0%, в долларовом эквиваленте снижение составило 14,5%.

Среднемесячная заработная плата работников здравоохранения составила в марте 2017 г. 324 дол.США (297 EUR),

у врачей – 513 дол.США (471 EUR),
у среднего медицинского персонала – 320 дол.США (294 EUR).

Наименование области	Врачебные должности			Должности средних медработников		
	число основных работников на занятых должностях (без работающих в учреждениях подготовки кадров и аппарате органов управления)	число занятых должностей	коэффициент совместительства	число основных работников на занятых должностях*	число занятых должностей	коэффициент совместительства
г. Минск	11017	15049	1,37	19629	28090	1,43
Брестская	5967	7726	1,29	16099	18395	1,14
Витебская	5033	7239	1,44	14229	17773	1,25
Гомельская	5856	8348	1,43	16223	19920	1,23
Гродненская	5410	6633	1,23	12259	14582	1,19
Минская	4880	7432	1,52	13557	17805	1,31
Могилевская	4325	6493	1,50	12990	16108	1,24
Республика Беларусь	42488	58920	1,39	104986	132673	1,26

Коэффициент совместительства врачей, средних медработников в Республике Беларусь по областям в 2015 г.

(Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2015 год. – Минск: ГУ РНМБ, 2016. – 281 с.)



В 2016 году в
**Белорусском
профсоюзе работников
здравоохранения**
удалось увеличить
численность членов
профсоюза на 4491
человека.

На 31.12.2016 - **871
первичная
профсоюзная
организация, общая
численность членов
профсоюза – 331 165.**

**Профсоюзное членство
- 98,16 %.**

В 2016 году создано 40
первичных
профсоюзных
организаций в
организациях
негосударственной
формы собственности.

EN | [ГЛАВНАЯ](#) | [О ПРОФСОЮЗЕ](#) | [РЕГИОНЫ](#) | [УСТАВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ](#) | [СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО](#) | [ФОРУМ](#)

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЩЕНИЯ



**БЕЛОРУССКИЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ
СОЮЗ РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



О профсоюзе

Белорусский профессиональный союз работников здравоохранения - добровольная, массовая, общественная, самостоятельная организация, объединяющая работников медицинских организаций, независимо от организационно-правовых форм собственности, учащихся медицинских учреждений образования и бывших работников отрасли.

В своей деятельности Профсоюз работников здравоохранения независим от государственных и хозяйственных органов, политических партий и движений, других общественных организаций, сотрудничает с ними на равноправной основе и подчиняется только закону [Подробнее](#) »»»

[РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КОМИТЕТ ПРОФСОЮЗА](#) »»»



**ОПЛАТА
ТРУДА**



**ОХРАНА
ТРУДА**



**ПРАВОВАЯ
ЗАЩИТА**

Новости



15.03.16

Комиссией по контролю за выполнением Соглашения между управлением здравоохранения Витебского...
[подробнее](#)

15.03.16

Итоги выполнения норм коллективного договора за 2015 год подведены на профсоюзной конференции УЗ «Витебская...
[подробнее](#)

15.03.16

Согласно Указу Президента Республики от 26 марта 1998 года №157 День Конституции — государственный праздник...
[подробнее](#)

[все новости](#) | [архив](#)

www.profmed.by



СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И БЕЛОРУССКИМ ПРОФСОЮЗОМ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2016 – 2018 ГОДЫ (18.01.2016 г.)

ВКЛЮЧАЕТ:

- ▶▶ **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РБ**
- ▶▶ **ОПЛАТА ТРУДА И УРОВЕНЬ ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
- ▶▶ **КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ**
- ▶▶ **ОХРАНУ ТРУДА И ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ**
- ▶▶ **СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА МОЛОДЕЖИ**
- ▶▶ **СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО, КООРДИНАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ СТОРОН СОГЛАШЕНИЯ**

**также 6 областных соглашений,
1 Минское городское соглашение**

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И БЕЛОРУССКИМ ПРОФСОЮЗОМ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2016 – 2018 ГОДЫ

- **П.32.** *Обязательства и гарантии, включенные в Соглашение, являются минимальными, отражаются в установленном законодательством порядке в коллективных договорах организаций и не могут быть изменены в сторону снижения социальной и экономической защищенности работников.*

П. 30 Тарифного соглашения определено, что итоги выполнения Соглашения подводятся на совместном заседании коллегии МЗ РБ и Президиума Республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения не реже 2-х раз в год

ст. 376 Трудового кодекса РБ: за неисполнение норм Соглашения и коллективного договора обе стороны несут ответственность в равной степени

ст. 372 Трудового кодекса РБ: информирование работников об исполнении Соглашения производится не реже одного раза в полугодие



Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Белорусским профсоюзом работников здравоохранения

**ПУНКТ 3. Стороны договорились совместно проводить работу,
направленную на повышение уровня оплаты труда
и улучшения благосостояния работников здравоохранения,
повышения качества их жизни, в том числе путем:**

**3.5. направления в установленном порядке внебюджетных средств в части
сумм превышения доходов над расходами, остающихся в распоряжении
бюджетной организации, на осуществление дополнительных выплат
стимулирующего характера, оказание материальной помощи работникам
этой организации, иным лицам, определяемым коллективным договором**

**Соблюдение законности и недопущение ошибок при оплате труда,
социальная справедливость при материальном стимулировании**

**Направление на заработную плату средств, высвободившихся в результате
реорганизационных мероприятий**

**Недопущение снижения уровня правовой и
социальной защищенности работников**

Правовые меры

- Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.01.2017 №78 с 01.01.2017 года установлено **повышение тарифных окладов врачам-интернам на 40%.**
- Приказ МЗ РБ от 15.12.2016 г. №1251 - направлять на **материальное стимулирование работников не менее 50 % средств превышения доходов над расходами, остающихся в распоряжении организации.**
- Утверждены Министром здравоохранения, согласованы заместителем Премьер-министра (протокол Совета Министров РБ от 9.03. 2017 г. №38/05/30/1прс):
 - Сводный **План мероприятий Минздрава по изысканию внутренних резервов отрасли для повышения зарплаты работникам системы здравоохранения и достижения 1000,0 рублей к концу 2017 года;**
 - План - график роста среднемесячной зарплаты работников организаций системы здравоохранения в 2017 году.
- Постановление коллегии МЗ РБ от 15 марта 2017 г. № 3.1. «Об итогах финансово - хозяйственной деятельности организаций здравоохранения РБ за 2016 год и задачах на 2017 год»: ежеквартальное представление в МЗ РБ информации о росте заработной платы в бюджетных организациях здравоохранения по регионам республики



Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Белорусским профсоюзом работников здравоохранения

В системе колл.договорного регулирования работает **95,5%** первичных профсоюзных организаций (кроме 39 организаций негосударственной формы собственности с 957 членами профсоюза)

В 2016 году впервые заключено 22 коллективных договора (19 – в организациях негосударственной формы собственности)

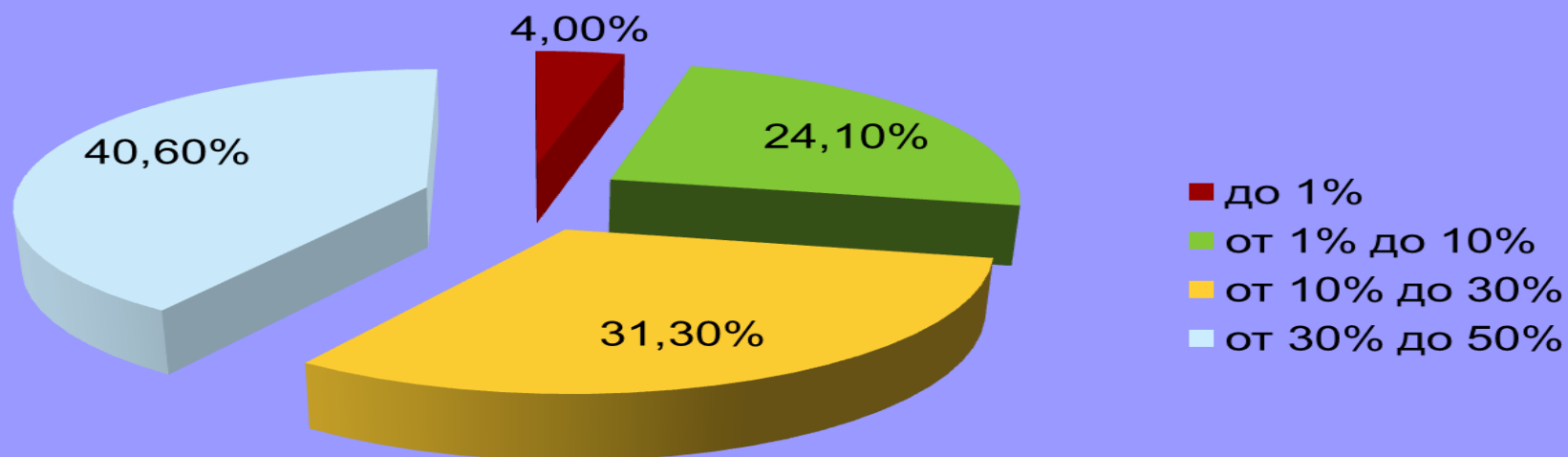
Ежемесячные мониторинги:

на 01.01.2017 года выплата заработной платы работникам проводится в установленные коллективными договорами сроки, задолженности по выплате нет, нет случаев перевода работников на неполную занятость по инициативе нанимателя

ПУНКТ 21.29. повышение тарифной ставки работникам не менее чем на 10 процентов и предоставление не менее 1 календарного дня при переводе их на контрактную форму найма, в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 16.06.1999 № 29 по регионам за счет местных бюджетов выделены средства в размерах от 8,2 до 30% на установление дополнительных мер стимулирования труда

МОНИТОРИНГ КОНТРАКТНОЙ ФОРМЫ НАЙМА НА 31.12.2016

Размеры повышения тарифного оклада



Всего -310 490 контрактов
89,3 % от числа работающих

Работа во вредных условиях труда



По данным государственной статистической отчетности

«форма 4-охрана труда»



во вредных и (или) опасных условиях
трудятся 60,36% работников
здравоохранения



большинство из них – в условиях
воздействия

биологического фактора



ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ИНСПЕКТОРОВ ПО ОХРАНЕ ТРУДА (2016)

- ПОДТВЕРЖДЕНЫ ПОЛНОМОЧИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ **8869** ОБЩЕСТВЕННЫХ ИНСПЕКТОРОВ ПО ОХРАНЕ ТРУДА;
- В ПРОФСОЮЗНЫХ КОМИТЕТАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ **742** ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ ПО ОХРАНЕ ТРУДА;
- В 2016 ГОДУ ОБУЧЕНО **БОЛЕЕ 1700** ОБЩЕСТВЕННЫХ ИНСПЕКТОРОВ ПО ОХРАНЕ ТРУДА (ВКЛЮЧАЯ ОБУЧЕНИЕ, ПРОВОДИМОЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ТЕХНИЧЕСКИМИ ИНСПЕКТОРАМИ ТРУДА В ХОДЕ ПРОВЕРОК И МОНИТОРИНГОВ);
- ОБЩЕСТВЕННЫМИ ИНСПЕКТОРАМИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ПРОВЕДЕНО **33148** МОНИТОРИНГОВ, ВЫДАНО **19905** РЕКОМЕНДАЦИЙ НА УСТРАНЕНИЕ **45377** НАРУШЕНИЙ;
- В ПЕРВИЧНЫХ ПРОФСОЮЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАССМОТРЕНО **2532** ОБРАЩЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ТРУДА



В отрасли:
64648 работающих - молодежь до 31 года
26873 студентов и учащихся

В 2016 году затрачены профсоюзные средства:

Профсоюзные стипендии: - **39,6 тыс.руб.**

Спортивные мероприятия : - **969,8 тыс.руб.**



Закрепление молодых кадров на рабочих местах с помощью коллективных договоров (дополнительные выплаты за счет местных бюджетов, предоставление жилья, возможность профессионального и творческого роста).

Внимание адаптации молодых работников на рабочих местах, развитию системы наставничества.



Социальное партнерство решает



Из 15667 работников организаций республиканского подчинения, территориально расположенных в г. Минске – 922 нуждаются в улучшении жилищных условий

СОГЛАШЕНИЕ: Пункт 8. Стороны считают необходимым принимать (разрабатывать) совместные меры по решению жилищных проблем работников системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

- 8.1. ежегодно анализировать состояние обеспеченности работников организаций системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь жильем;**
- 8.2. продолжить работу по организации жилищно-строительных кооперативов и (или) других формирований для работников организаций системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, состоящих на учете нуждающихся в улучшении жилищных условий;**
- 8.3. ходатайствовать перед местными исполнительными и распорядительными органами о выделении мест в общежитиях, в том числе в общежитиях г.Минска, для работников государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь;**
- 8.4. добиваться строительства общежития для работников государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь**



Обращения в профсоюзные органы в 2016 году

по вопросам
социальной защиты –
170 обращений

**556 письменных
обращений,**

поступившие в
организации
отраслевого
профсоюза всех
уровней

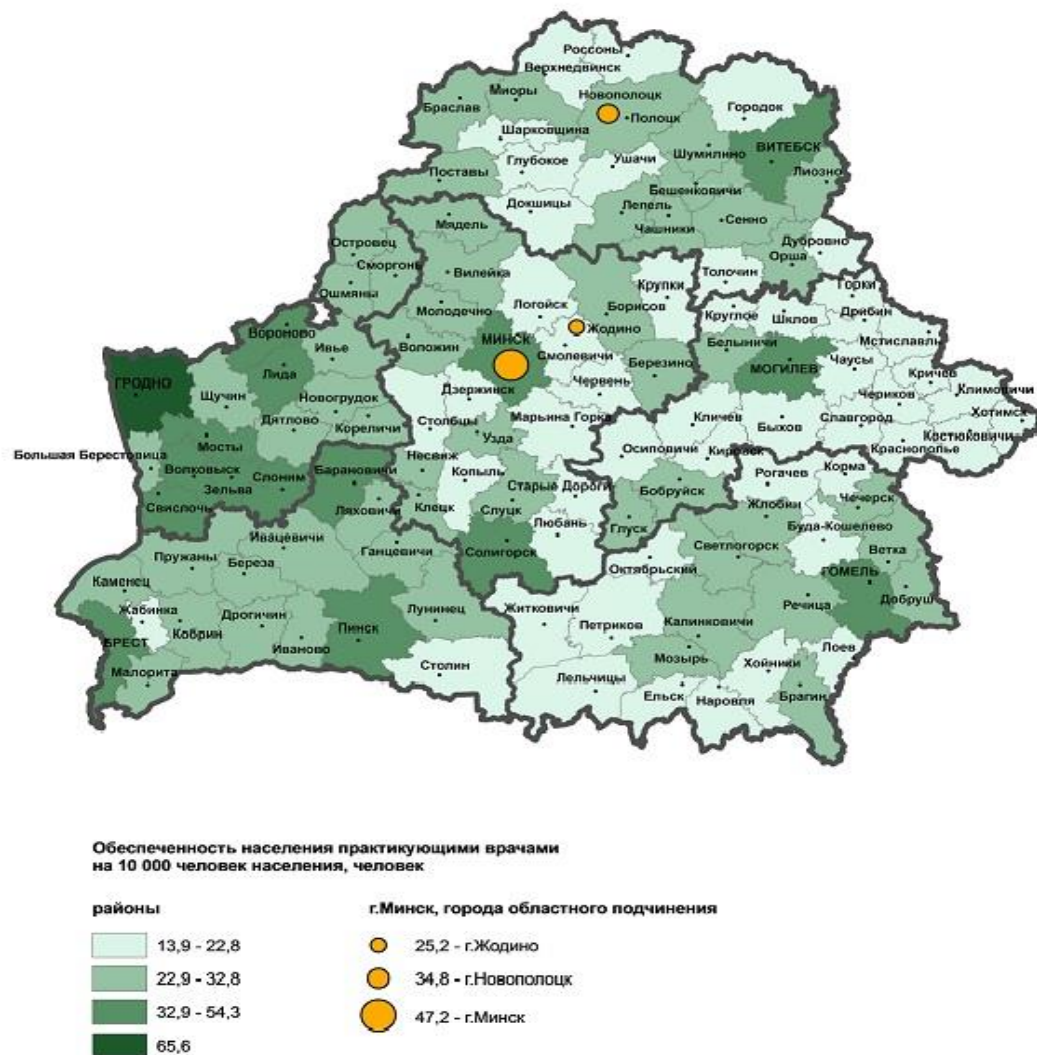
более 65% –
об оказании
материальной
помощи

оказана
материальная
помощь на
сумму **2506,0**
тыс. руб.

2.2. Другие проблемные зоны в здравоохранении

В Беларуси пока ещё сохраняется **потребность в увеличении доли персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, ликвидации дисбаланса относительного избытка специалистов узкого профиля.**

Характерна концентрация медицинских работников в крупных городах.



Обеспеченность населения практикующими врачами на конец 2015 года (на 10 000 человек населения)
(<http://www.belstat.gov.by>)

Пути решения

Согласно Государственной программы "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь" на 2016 – 2020 годы, утверждённой постановлением Совета министров Республики Беларусь (постановление №200 от 14 марта 2016 года) такой показатель, как «**доля врачей, работающих по принципу врача общей практики, в общем количестве врачей, работающих в системе оказания первичной медицинской помощи**», к 2020 году планируется довести до 100%.

- Тактика **обязательного распределения** и трудоустройства выпускников медицинских вузов,
- **Система доплат** и других материальных стимулов врачей первичного звена,
- Политика постепенного перехода участковой терапевтической службы на **деятельность врачей общей практики**.
- **Переориентация ресурсов** со стационарного на амбулаторно-поликлинический уровень.
- Развитие стационар замещающего фонда (коек реабилитационных, паллиативного и сестринского ухода).
- **Информатизация отрасли** (внедрение электронной медицинской карты, электронных рецептов, электронных систем управления, развитие телеконсультирования, электронной системы госпитализации), что способствует устранению территориальных различий в доступе к информации, упрощению документооборота.

**Значимым аспектом
решения кадровых
проблем в
здравоохранении является
аспект подготовки
медицинских кадров**

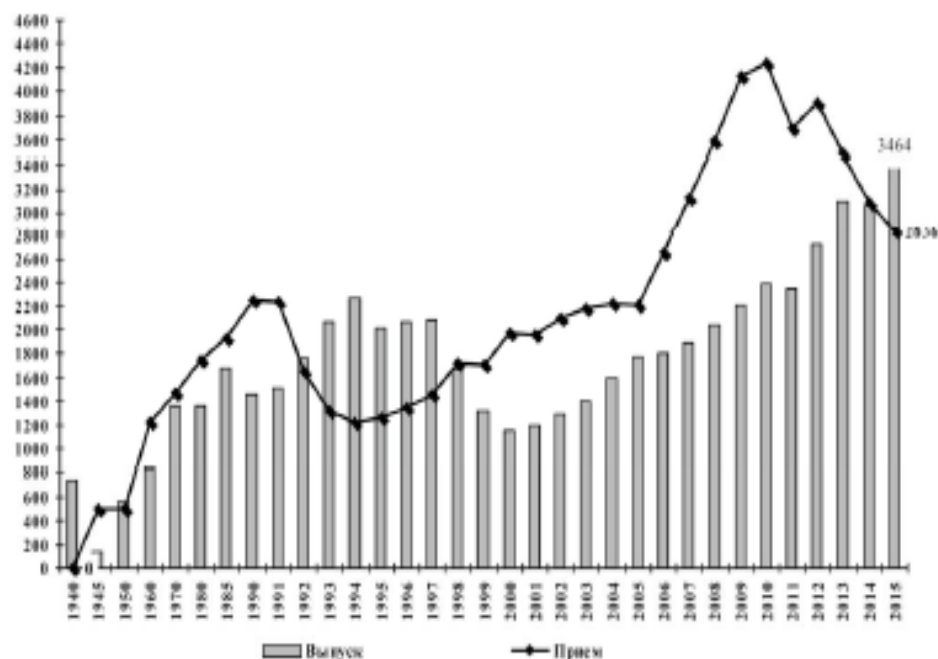
Республика полностью обеспечивает потребности в подготовке молодых кадров.

Все выпускники высших и средних специальных медицинских учреждений образования обеспечены первым рабочим местом. Так же – выпускники, получившие образование за счет собственных средств и изъявившие желание получить направление на работу в организации отрасли.

В настоящее время отрасли для полного укомплектования штата требуется всего около 2 тысяч медицинских работников.

Беларусь развивает систему непрерывного медицинского образования, повышения квалификации и переподготовки

*Прием и выпуск из медицинских университетов
Республики Беларусь*



**Приём и выпуск из медицинских университетов Республики Беларусь,
1940 – 2015 годы**

**Мировой опыт показывает,
что вопросы подготовки
кадров могут являться
проблемными зонами
здравоохранения**

В настоящее время перспективными направлениями развития системы подготовки кадров с высшим медицинским образованием в стране становятся:

- укрепление практической ориентации подготовки на додипломном уровне,
- формирование трёхуровневой системы обучения,
- введение по отдельным специальностям, начиная с 2018 года, аналога резидентуры.

Этому способствует открытие на базе действующих медицинских университетов факультетов повышения квалификации и переподготовки кадров: так, подобный факультет открыт в 2016-2017 учебном году в Гродненском государственном медицинском университете.

- В ближайшей перспективе план набора абитуриентов в медицинские университеты будет как минимум **на 50% складываться из обучающихся на платной основе.**
- В общем объёме финансирования медицинских вузов и здравоохранения в целом доля так называемых «внебюджетных» средств, поступающих преимущественно от реализации услуг на платной основе, достигнет в ближайшие годы размеров средств, поступающих из бюджета.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

– первый из медицинских вузов Республики Беларусь, в котором была внедрена и сертифицирована система менеджмента качества, соответствующая требованиям ISO 9001 в национальной (СТБ ISO 9001-2009) и немецкой (DINEN 9001-2008) системах.

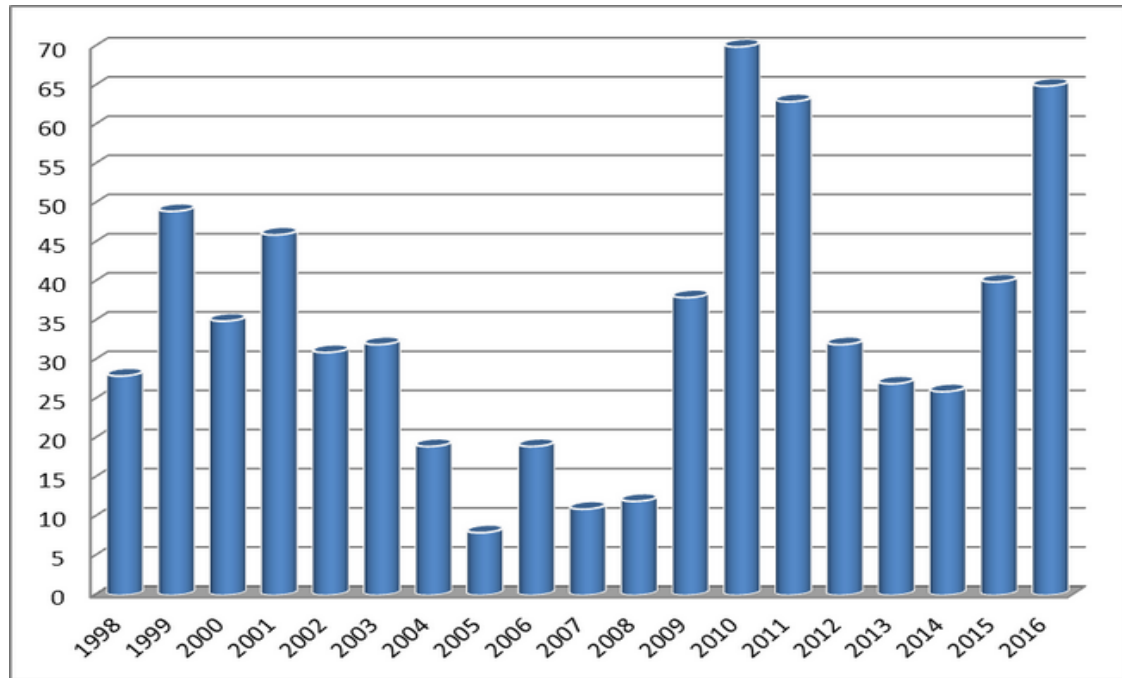
В настоящее время **все медицинские университеты в Беларуси** прошли сертификацию систем менеджмента качества, активно ведется данная работа в практическом здравоохранении.

Это становится предпосылкой к

развитию **экспорта**

медицинских и образовательных услуг.

Первый выпуск иностранных студентов в ГрГМУ состоялся в 1998 году. Факультет обеспечивает набор и последующую подготовку не менее 100 иностранных студентов ежегодно (около 850 обучающихся на факультете в 2016 году)



Количество иностранных студентов, получивших диплом ГрГМУ

Анализ структуры внебюджетной деятельности по системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2015 -2016 г.

Наименование источника дохода	2016 г, млн.руб.	2015 г, млн.руб.	Темп роста, %	Удельный вес в общем объеме за 2016 г., %	Удельный вес в общем объеме за 2015 г., %
Всего внебюджетных доходов, в том числе	425,9	362,9	117,4	100,0	100,0
Доходы от оказания платных услуг	391,9	335,1	117,0	92,0	92,3
из них					
<i>Платные медицинские услуги</i>	268	228,3	117,4	62,9	62,9
<i>Экспорт медицинских услуг</i>	47,1	34,3	137,3	11,1	9,5
<i>Платные образовательные услуги</i>	15,5	14,8	104,7	3,6	4,1
<i>Экспорт образовательных услуг</i>	35,4	24,8	142,7	8,3	6,8
<i>Прочие платные услуги</i>	25,8	32,9	78,4	6,1	9,1
Доходы от сдачи в аренду	5,4	4,6	117,4	1,3	1,3
Проценты уплаченные банками	4,5	3,4	132,4	1,1	0,9
Иные средства, получаемые бюджетными организациями	23,7	19,8	119,7	5,6	5,5

Финансирование: государственный уровень решения проблемы

В общих расходах на здравоохранение вклад страховых организаций (по данным Национальных счетов здравоохранения):

- 2015 – **0,8 %**
- 2014 г. – 0,5 %,
- 2013 г. – 0,4 %,
- 2012 г. – 0,3%

- Обеспечение достойной оплаты труда медиков, как и в целом адекватное **реформирование системы финансирования здравоохранения** – один из остро актуальных вопросов на государственном уровне.
- при сохранении государственной приоритетности в финансировании здравоохранения, отмечается положительная тенденция **увеличения числа граждан и работодателей, оплачивающих медицинские услуги посредством заключения договоров на добровольное медицинское страхование**
- Некоторые организаторы здравоохранения высказываются в поддержку частного финансирования, которое должно на законных основаниях дополнять государственные гарантии для тех потребителей, которые готовы оплатить медицинские услуги самостоятельно. Высказываются и мнения о необходимости введения доплат пациентами за медицинские услуги.



Задачи Белорусского профсоюза работников здравоохранения:



- ❖ *Сохранение кадрового потенциала отрасли и обеспечение стабильной работы коллективов;*
- ❖ *Выполнение действующих коллективных договоров;*
- ❖ *Сохранение своевременных выплат заработной платы;*
- ❖ *Обеспечение безопасных условий труда;*
- ❖ *Недопущение снижения уровня правовой и социальной защищенности работников здравоохранения.*
- ❖ *Сохранение морально - психологического климата в коллективах.*



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!