

За 12 месяцев 2015 года на территории области произошло 709 пожаров (за 12 месяцев 2014 года - 784 пожаров, снижение составило 9,57%). На пожарах обнаружены погибшими 70 человек, в т.ч. 4 ребенка (Мостовский - 3 и Новогрудский - 1) (за 12 месяцев 2014 года - 78 человек, из них 1 ребенок в Кореличском районе), снижение составило 10,26%.

Рост количества пожаров в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечен в 7 районах области (Свислочском, Лидском, Мостовском, Берестовицком, Кореличском, Гродненском и Вороновском районах).

Из 709 пожаров 556 (2014 - 590) произошло в жилом секторе, что составляет 78,42% от общего числа пожаров, в т.ч. 32 пожара (4,51%) зарегистрировано в ведомственном жилом секторе (в г.Гродно - 11 фактов, в Слонимском - 5 фактов, в Волковысском и Мостовском - по 3 факта, в Вороновском, Гродненском и Свислочском районах - по 2 факта, Берестовицком, Зельвенском, Лидском и Ивьевском районах - по 1 факту). За 2014 год в ведомственном жилом секторе произошел 47 пожаров.

На объектах Министерства сельского хозяйства и продовольствия произошло 22 пожара (2014 - 18) (Лидский - 7 фактов, Гродненский - 4 факта, Берестовицкий и Ошмянский - по 2 факта, Вороновский, Ивьевский, Кореличский, Новогрудский, Слонимский, Свислочский районы и г.Гродно - по 1 факту), на объектах Министерства культуры - 1 пожар (Зельвенский район, 2014 - 0), на объектах Белкоопсоюза - 2 пожара (Вороновский и Мостовский районы, 2014 - 2), на объектах Министерства ЖКХ - 5 пожаров (г.Гродно - 2 факта, Ивьевский, Лидский и Щучинский районы - по 1 факту; 2014-3).

Рост числа погибших отмечается в 6 районах области (Берестовицком, Дятловском, Островецком, Мостовском, Волковысском и Лидском районах). По количеству погибших на 100 тысяч населения наибольший показатель отмечается в Берестовицком (25,16), Мостовском (17,06), Дятловском (15,50), Кореличском (14,27), Ошмянском (12,86), Свислочский (12,20), Гродненском (10,04), Щучинском (9,57), Сморгонском (9,42), Новогрудском (8,68), Островецком (8,40), Ивьевском (8,10), Лидском (7,56), Волковысском (7,02) и Зельвенском (6,23) районах, при среднеобластном показателе - 6,7.

Все пожары с гибелью людей произошли в жилом секторе: 56 человек (80%) погибло в сельской местности и 14 (20%) - в городах.

49 погибших (70%) на момент возникновения пожаров находились в состоянии алкогольного опьянения (2014 - 56).

**АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА Г.ГРОДНО
ОТДЕЛ ИДЕОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ, КУЛЬТУРЫ И ПО ДЕЛАМ
МОЛОДЕЖИ**

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК № 1



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



**О мерах по предотвращению пожаров и других чрезвычайных
ситуаций в Гродненской области**

январь 2016

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Государственная политика в сфере здравоохранения как составляющая социально ориентированного государства.....2
2. О мерах по предотвращению пожаров и других чрезвычайных ситуаций в Гродненской области.....11

1. Государственная политика в сфере здравоохранения как составляющая социально ориентированного государства

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

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.

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).

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.

2. О мерах по предотвращению пожаров и других чрезвычайных ситуаций в Гродненской области

За 13 дней 2016 года в Гродненской области уже произошло 39 пожаров, в огне которых погибли 9 человек (в 2015 году за аналогичный период произошло 26 пожара, погибшими обнаружены 2 человека).

Подавляющее большинство гибели людей на пожарах, около 70%, происходит из-за неосторожного обращения с огнем при курении. Более 30% погибших на пожаре - это пенсионеры.

Многих трагедий можно было избежать, оборудовав свои дома и квартиры автономными пожарными извещателями. В 2014 году шанс на жизнь получили 26 наших земляков, 8 из которых - дети, в 2015 года - 23 человека (из них 2 ребенка), а в текущем году АПИ помог избежать гибели 2 пенсионерам - из Кореличского района и г.Мосты.

Языком иифр

Причины пожаров в 2016 году:

14 - нарушение правил устройства и эксплуатации печей, теплогенерирующих агрегатов и устройств.

13 - нарушение правил устройства и эксплуатации электропроводки и электрооборудования

10 — неосторожное обращение с огнем

1 - поджог

1 - нарушение правил устройства и эксплуатации газового оборудования

Погибшие: 4 пенсионера и 5 трудоспособных (4 из них - неработающие)

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

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.

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;

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 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 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.

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

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

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.

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,

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 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

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, в то время как США – только на 50-м месте, а Россия – на 54-й

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 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).

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.**

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.

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.),

стендированию 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).

В целях снижения смертности от инфаркта миокарда в **УЗ Гродненской области** внедрены современные методики обследования и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы: холтеровского мониторирования, раннего тромбозиса, 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.

Снижен показатель 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 трансплантации донорской роговицы. Увеличилось число хирургических вмешательств по

поводу катаракты (фактоэмульсификации), трансплантации роговицы.

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.).

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

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