

Право на здоровье. 2019

Оценка:

в том числе, оценка по компонентам:

- Общие принципы
- Материнское, детское и репродуктивное здоровье
- Здоровая природная среда и гигиена труда
- Предупреждение заболеваний
- Медицинская помощь и медицинский уход в случае болезни

Государство гарантирует право на здоровье в ст. 45 Конституции Республики Беларусь, согласно которой «гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда». Республика Беларусь является участницей Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах с 1973 года¹.

На национальном уровне законодательство в сфере здравоохранения представлено следующими основными законами и/или постановлениями Министерства здравоохранения Республики Беларусь: Закон «[О здравоохранении](#)» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII; Закон «[Об оказании психиатрической помощи](#)» от 7 января 2012 г. № 349-3; Закон «[О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения](#)» от 7 января 2012 г. № 340-3; Закон «[О донорстве крови и ее компонентов](#)» от 30 ноября 2010 г. № 197-3; Закон «[Об оказании психологической помощи](#)» от 1 июля 2010 г. № 153-3; Постановление Министерства здравоохранения «[Об утверждении Санитарных норм и правил](#)» от 29 декабря 2012 г. № 217.

Оказание медицинской помощи регулируется следующими документами: Постановление Министерства здравоохранения «[О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи](#)» от 24 декабря 2014 г. № 107; Постановление Министерства здравоохранения «[О порядке информирования населения об оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения и о порядке направления для получения медицинской помощи](#)» от 2 ноября 2005 г. № 44.

Обеспечение лекарственными средствами регулирует: Закон «[О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах](#)» от 13 июля 2012 г. № 408-3; Закон «[Об обращении лекарственных средств](#)» от 20 июля 2006 г. № 161-3; Постановление Совета Министров «[О вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами](#)» от 30 ноября 2007 г. №1650; Постановление Министерства здравоохранения «[Об установлении критериев](#)» от 19 ноября 2019 г. № 104; Постановление Министерства здравоохранения «[Об установлении перечня лекарственных препаратов, реализуемых без рецепта врача](#)» от 10 апреля 2019 г. №27; Постановление Министерства здравоохранения «[Об установлении республиканского перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих государственному контролю в Республике Беларусь](#)» от 11 февраля 2015 г. № 19.

Диспансеризация, реабилитация, санаторно-курортное лечение регулируется следующими нормативно-правовыми актами: Указ Президента «[О санаторно-курортном лечении и](#)

¹ Ратификация Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=en

[оздоровлении населения»](#) от 28 августа 2006 г. № 542; Указ Президента «[Об организации оздоровления детей за рубежом, осуществляемого на основе иностранной безвозмездной помощи»](#) от 18 февраля 2004 г. № 98; Закон «[О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов»](#) от 23 июля 2008 г. № 422-3; Постановление Совета Министров «[О некоторых вопросах организации оздоровления детей»](#) от 2 июня 2004 г. №662; Постановление Совета Министров «[О некоторых вопросах оздоровления и санаторно-курортного лечения населения»](#) от 26 августа 2002 г. №1155; Постановление Министерства здравоохранения «[Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации»](#) от 12 августа 2016 г. № 96.

Индекс человеческого развития для Беларуси в 2019 году составил 0.823. Страна занимает 53 место среди 189 стран мира и по сравнению с 2018 годом (50) перешла на три позиции ниже. Такие данные приводятся в юбилейном, 30-ом Докладе ПРООН о человеческом развитии 2020. Беларусь остается в группе стран с очень высоким уровнем человеческого развития, куда входят 66 государств². Доклад включает статистику по странам по трем ключевым показателям человеческого развития – продолжительность жизни, ожидаемая и реальная продолжительность обучения и показатель валового национального дохода по паритету покупательной способности на душу населения.

В данном обзоре внимание сфокусировано, в первую очередь, на аргументах, которые показывают, почему, по мнению экспертов, положение с правом на здоровье в Беларуси не находится на высоком уровне.

- **Общие принципы**

Имеется достаточное количество функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также соответствующих программ. По мнению экспертов, государство понимает право на здоровье широко, не фокусируясь на конкретных нуждах уязвимых групп, не осуществляя точечную адресную помощь.

Здравоохранение является очень консервативной системой. Существует отставание в материально-технической базе. Выбор лекарственных средств ограничен. Врачей ориентируют на использование белорусских аналогов, несмотря на их низкую эффективность. Весь пласт лекарств по химиотерапии белорусского производства, найти иностранные препараты практически невозможно. Почти полностью отсутствует пласт дорогостоящих эффективных лекарств по иммунотерапии и онкологическим заболеваниям. Имеет место экономия на обслуживании медицинской аппаратуры. Многие оборудование в государственных учреждениях устаревшее, не соответствующее современным стандартам. Имеет место фальсификация статистики практически во всех сферах медицины. В 2019 г. были проведены Европейские игры, было вложено много ресурсов в спортивную медицину, однако в то же время недостаточно ресурсов вкладывается в переоснащение районных лечебных учреждений.

Если в крупных городах есть достаточное количество функционирующих учреждений, в регионах, особенно в сельской местности, ситуация намного хуже. Для того чтобы попасть к врачу иногда нужно ехать в более крупный населенный пункт. То же самое касается количества товаров и услуг, их качества, а также количества и качества врачей: в крупных городах уровень выше среднего, в мелких населенных пунктах наблюдается дефицит квалифицированных кадров. В качестве иллюстрации один из экспертов привел такой пример: в одном из городов в больнице 1 врач-педиатр, который также является невропатологом, который также

заведующий отделением, он же консультирует в приемном отделении, он также работает в поликлинике.

ВИЧ-положительные люди в регионах до сих пор испытывают необходимость в отдельных центрах СПИД, где бы они могли получать свою терапию, без угрозы разглашения конфиденциальной информации врачом-инфекционистом и последующей стигмы со стороны общества. Такое очень часто происходит в малых городах. Данная инициатива обсуждалась в Министерстве здравоохранения, но так и не была реализована.

В регионах физическая доступность является серьезной проблемой. Не в каждом населенном пункте есть больница, соответственно, нужно ехать в ближайший населенный пункт, как правило – районный центр. Не всегда есть стабильно функционирующее транспортное сообщение. Некоторые уязвимые группы, например, люди с инвалидностью, пожилые люди, не всегда имеют физический доступ в медучреждения. В таких случаях можно вызвать врача на дом либо скорую, однако ограничена помощь узких специалистов и услуг.

Медицина в государстве бесплатна, что безусловно является положительным моментом. Однако часто люди прибегают к платным услугам, если нужно срочно получить ту или иную медицинскую помощь. Однако, когда дело касается лекарств, то проявляется финансовое неравенство. Многие уязвимые группы, например, люди с инвалидностью, пожилые люди, люди, живущие в сельской местности, бездомные, безработные и т.д. не могут себе позволить многие лекарства. Также есть различие в доступе к бесплатным лекарствам, чем ближе к столице, тем больше вероятность, что человеку выдадут все необходимые лекарства, чем дальше – тем маловероятнее, что такие лекарства есть в наличии и/или что их выдадут в полном объеме.

Существует информационное неравенство в доступе к информации, касающейся вопросов здоровья, особенно в регионах. Это связано с общим неравенством между малыми и крупными городами. Также это связано с финансовым неравенством, у многих в малых городах нет компьютера и интернета, а значит нет доступа к информации по здоровью или возможности записаться к врачу через интернет. Если говорить о вебсайтах поликлиник и информации на таких сайтах, то опять же, если это столица – у каждого учреждения есть сайт и необходимая информация на нем, если это регионы – точно есть доступ. В сельской местности таких возможностей нет.

Учреждения, товары и услуги здравоохранения не всегда на практике соответствуют принципам медицинской этики и культурным критериям, т.е. культуре отдельных лиц, меньшинств, народов и общин, учитывают требования в отношении гендерной проблематики и жизненного уклада, а также направлены на сохранение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья соответствующих лиц. Государство сфокусировано на «здоровом» большинстве и закрывает глаза на специальные нужды меньшинств и уязвимых групп. На локальном уровне существует проблема в отношении врачей с пациентами, где пациенты воспринимаются как объекты, а не субъекты. По оценке экспертов, врачебная тайна регулярно нарушается врачами.

Учреждения, товары и услуги здравоохранения являются приемлемыми с научной и медицинской точек зрения, однако не всегда характеризуются высоким качеством. Распространена проблема низкоквалифицированного медицинского персонала. По мнению экспертов, наличие высшего медицинского образования не гарантирует «на выходе» профессионала. Медикаменты есть, однако существует ограниченный доступ к иностранным лекарствам. Белорусские аналоги, по оценкам экспертов, не всегда эффективны. Оборудование есть новое, но достаточно много и устаревшего.

- **Материнское, детское и репродуктивное здоровье**

Меры со стороны государства по снижению детской смертности, в целом, принимаются, однако, как отмечается экспертами, первоочередная цель – не сокращение в реальности такой смертности, а улучшение статистических показателей на бумаге. Известны случаи, когда ради статистики врачи, без ведома женщины, искусственно провоцируют выкидыш, обосновывая это медицинской и статистической целесообразностью. На протяжении десятилетий в государстве фальсифицируют статистику по детской смертности, занижая ее: в случае выкидыша врачи в документации записывают аборт, а не выкидыш. Также врачами часто без согласия женщины используется стимуляция во время родов, чтобы улучшить показатели.

Система акушерства и гинекологии доступна, но она не является достаточно адекватной, так как используется много запрещенных методик, которые доказали свою неэффективность, и грубое, зачастую унижающее человеческое достоинство личности, отношение со стороны врача к пациентке. Многие методики и диагностики ограничены в доступе.

Вместе с тем, если сравнивать показатели Беларуси с показателями других стран, сфера акушерства и гинекологии наряду с трансплантологией является приоритетной для государства, в нее вкладывается много ресурсов, существует экстрадоступность бесплатных медицинских услуг для беременных женщин. Что касается регионов, в 2019г. была проведена серия тренингов в региональных больницах (Солигорск, Светлогорск, Жлобин, Пинск и многие др.) с целью повышения профессионального уровня врачей.

Также в конце 2019г. начал работать проект по ВИЧ-положительным женщинам от Ассоциации клубов Юнеско, в рамках которого была проведена очень большая работа врачей с ВИЧ-положительными пациентками.

По мнению экспертов, право женщины как субъекта и держателя прав ограничено, многие решения принимаются без ведома и согласия женщины, зачастую вопреки ее воле. В сфере акушерства и гинекологии женщина является объектом, нежели субъектом. В результате, гиперопека со стороны государства негативно сказывается на женщине, на ее правах.

Зачастую, врачи настойчиво «советуют» прервать беременность, основываясь на личном социальном статусе женщины, например, такие предложения поступают женщинам, употребляющим наркотические средства, алкоголь, ВИЧ – положительным женщинам, женщинам, болеющим гепатитом и т. д., что является стереотипным и дискриминационным отношением к пациентке.

В регионах все также распространена практика, когда ВИЧ-положительных женщин уговаривают на прерывание беременности. В г. Минске и крупных региональных городах также распространена такая практика, но в меньшей степени.

Что касается программ планирования семьи, то, по мнению экспертов, с 2018г. усиливается тенденция вмешательства религиозных организаций в систему здравоохранения, когда планирование семьи превращается в борьбу с абортами, их постепенный запрет. Существует практика, когда под видом психологов к женщинам приходит представитель религиозной организации и проводит «беседу» об абортах и их вреде, применяя при этом, по существу, психологическое насилие.

В государстве не разработана всеобъемлющая национальная стратегия поощрения права женщин на здоровье в течение всей их жизни. Репродукция в понимании государства – это про женщин и женское здоровье, поэтому все ресурсы идут в сферу акушерства и гинекологии. Тем самым, мужчины, как группа, попадают в уязвимое положение, так как их репродуктивному здоровью не уделяется должного внимания, что ведет к бесплодию, онкологии и другим

заболеваниям, что в свою очередь влияет на рождаемость, так как в процессе зарождения жизни участвует два человека: женщина и мужчина.

Отношение государства к женщинам зависит от их репродуктивного возраста. По мнению экспертов, превалирует инструментальное отношение к здоровью женщины: если женщина в фертильном возрасте, государство будет сфокусировано на ней и ее способности родить гражданина Беларуси, если женщина не фертильного возраста – государство не обращает должное внимание на таких женщин. То же самое касается женщин из уязвимых групп. Если это женщина с инвалидностью, то доступность медицинского обслуживания снижается в разы из-за физической недоступности, начиная от кабинета гинеколога на втором этаже, заканчивая специальным гинекологическим креслом для осмотра для женщин с инвалидностью (таких в Беларуси всего 2). Первое кресло появилось в Минском областном роддоме в мае 2019 г., благодаря финансированию бизнесов-подписантов Глобального Договора в Беларуси. В декабре 2019 г. появилось второе гинекологическое кресло, отвечающее потребностям женщин с инвалидностью, в Брестском областном роддоме благодаря проекту ЮНФПА в Беларуси «Бязмежная».³ Оба кресла были куплены благодаря гражданской и международной инициативе, а не государства. Данный пример иллюстрирует отношение государства к женщинам с инвалидностью, где государство не видит в женщинах с инвалидностью способность родить ребенка, а значит нет нужды создавать условия для их осмотра, наблюдения за здоровьем. То же самое касается других групп женщин с особыми потребностями. Так доступность к медицинским услугам варьируется в зависимости от социального статуса, возраста, наличия или отсутствия заболеваний, наличия или отсутствия той или иной уязвимости.

Несмотря на то, что доступ к медицинским услугам широкий, качество таких услуг не всегда гарантировано. Например, скрининг шейки матки, по оценке экспертов, делают плохо, практически отсутствует доступ к вакцине против рака шейки матки. Очень слабая материально-техническая база у персонала больниц и клиник в сфере современных, эффективных и адекватных методов лечения. В онкологической гинекологии не ко всем лекарствам есть доступ.

В целом есть доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, но не всегда информация, которую дают врачи либо которая распространена в буклетах в поликлиниках, является научной и достоверной. Так, например, известны случаи, когда религиозные организации с согласия или без (неизвестно) администрации поликлиник распространяли буклеты про вред абортов с вымышленными, пугающими псевдонаучными фактами.

Несмотря на приоритет в государстве материнства и детства, в Беларуси существует разрозненная государственная политика по охране здоровья детей, однако она не является качественной, эффективной и комплексной.

Отсутствует нормальная система комплексного раннего вмешательства. Часто имеет место попытка отсрочить постановку диагноза, наличие которого влияет на получение помощи. Отсрочка диагноза означает отсрочку выплат из государственного бюджета. Руководство системы здравоохранения негласно старается уменьшить выплаты, давая соответствующие указания врачам. По оценкам экспертов, системы раннего вмешательства по сути нет. Например, в международной практике дети с аутизмом выявляются в возрасте с 8 месяцев до 3 лет. В то же время в Беларуси, как отметили эксперты, врач будет затягивать до последнего постановку диагноза, чтобы не иметь проблем с руководством. По оценке экспертов, диагноз аутизм устанавливается в большинстве случаев после 3 лет, лишь единичные случаи

³ <https://select.by/news/v-belarusi-poyavilos-vtoroe-17715>

установления диагноза до 3 лет, из-за чего теряется много времени для своевременного вмешательства. Мало современных подходов, техники и инструментов. Лучшим вариантом для семей с такими детьми является обращение за границу. Некоторые препараты были лишены доступа в Беларусь, в связи с чем родители вынуждены «переводить» своих детей на белорусские препараты, которые часто имеют побочные эффекты. Для решения этой проблемы некоторые родители вывозят детей в другую страну, чтобы пройти курс лечения теми лекарствами, которых нет в Беларуси. То же самое касается необходимых вакцин, которые отсутствуют на белорусском рынке, люди вынуждены уезжать в другие страны, чтобы сделать ту или иную вакцину.

У подростков практически отсутствует возможность участвовать в принятии решений относительно собственного здоровья, это связано с тем, что государство видит ребенка, а затем и подростка, человеком, которому нужна защита родителей и государства. Соответственно, подросток рассматривается не как держатель своих прав, а как объект, за которого решают, как ему или ей будет лучше.

По мнению экспертов, под заботой о здоровье государство понимает заботу о том, чтобы подросток не употреблял алкоголь, наркотические средства, не курил, но обходятся стороной сексуальное и репродуктивное здоровье и информация о нем. Также если о репродуктивном здоровье девушек-подростков минимально беспокоятся, так как они «будущие мамы», то репродуктивное здоровье подростков-мальчиков выпадает из фокуса государства, что впоследствии продолжается во взрослом возрасте, когда мужчины и их здоровье, по существу, игнорируются государством.

С 2018 г. государство пытается выявлять сексуальные преступления, совершенные в отношении девушек, при помощи информации от гинеколога после ежегодного планового осмотра. В соответствии с этой практикой врач обязан сообщать в органы внутренних дел, ведет ли девушка половую жизнь или нет, если да – то соответствующие органы начинают расследование, с целью узнать кто лишил девственности несовершеннолетнюю девушку. Таким образом, государство ассоциирует любую половую жизнь девушки подростка как насилие; раскрытие врачом такой информации нарушает право на частную жизнь; весь процесс наносит психологическую травму девушке-подростку.

Также ограничен доступ подростков к качественной и достоверной информации о здоровье. Как отмечено экспертами, в школы почти не пускают врачей, которые хотят прочитать лекцию по теме. Администрация школ обычно советует врачам избирательно подходить к материалам лекции, не произносить некоторые «неподобающие», на их взгляд, слова. Из-за отсутствия доступа к информации уязвимые группы подростков, например, подростки с ВИЧ-положительным статусом, становятся еще более уязвимыми. Что касается информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, государство игнорирует данную сферу, не считает должным вводить соответствующий школьный предмет, аргументируя это тем, что соответствующие знания по теме дети получают на уроках биологии. Такое отношение государства к сексуальному и репродуктивному здоровью и запрету всякого просвещения по данной теме ведет к повышению статистики по заболеваниям, передающимся половым путем у подростков, ранним беременностям и усугублению невежества. В январе 2019 г. Министерство образования утвердило программу факультатива для старшеклассников 9-11 классов об основах семейной жизни, которая, по мнению экспертов, морализирована, не охватывает многие основные вопросы о сексуальном и репродуктивном здоровье. Сам факультатив не является обязательным для посещения⁴.

⁴ <https://pravo.by/novosti/novosti-pravo-by/2019/january/32231/>

В качестве позитивного момента эксперты назвали то, что почти все современные подростки имеют доступ в интернет и, соответственно, доступ к необходимой информации, что дает возможность предотвратить вышеперечисленные последствия запрета и/или игнорирования сексуального просвещения подростков. Однако, если мы говорим о регионах, особенно о сельской местности, там доступ к информации, особенно к качественной информации, намного ниже, как в школах, так и с помощью интернета, так как в сельской местности профессиональный уровень учителей и врачей ниже, чем в крупных городах, также существует информационное неравенство, так как не у каждого есть компьютер и доступ в интернет.

В некоторых поликлиниках по стране работают, несмотря на трудности, дружественные кабинеты для подростков. Однако в основном темой сексуального и репродуктивного здоровья занимаются общественные инициативы. В целом, половое воспитание морализировано, окружено стыдом и не является частной сферой подростка.

- **Предупреждение заболеваний**

По мнению экспертов, в целом, обеспечен равный и своевременный доступ к базовым профилактическим, лечебным и реабилитационным услугам здравоохранения и к информации по вопросам охраны здоровья. В зависимости от принадлежности к той или иной уязвимой группе (или к нескольким одновременно) доступ к таким услугам на практике обеспечивается не всегда.

Реабилитационные услуги практически отсутствуют, в государстве нет понимания, что такое реабилитация и зачем она необходима индивиду, а главное зачем ее обеспечивать из государственного бюджета.

Принята и реализуется национальная политика по предупреждению злоупотребления алкоголем и потребления табака, наркотиков и других вредных веществ, включая обеспечение доступности информации, касающейся здорового образа жизни и питания, однако вопрос качества и эффективности такой политики остается открытым. По оценке экспертов, имеется проблема с достоверностью статистики. На практике имеет место репрессивный подход, в соответствии с которым для предупреждения злоупотребления наркотиками, по существу, работает институт уголовной ответственности за сбыт, незаконный оборот, распространение, хранение наркотиков. Законодательство в сфере наркотиков особенно репрессивное в отношении несовершеннолетних детей, которые употребляют, хранят или распространяют наркотики. Беларусь являлась первой страной в мире по количеству употребления алкоголя на душу населения в рейтинге ВОЗ с 2007 по 2014 год⁵, в последующие годы употребление алкоголя согласно статистике стало меньше, в 2018 г Беларусь была на 27 месте⁶.

По оценке экспертов, по существу, основным способом “борьбы” с потреблением алкоголя и табачных изделий – это снижение зарплат и регулярное повышение цен на данную продукцию. В целом, государство ставит целью наполнение государственного бюджета за счет продажи алкоголя и табака, нежели здоровье населения. Сиюминутный заработок государства на продаже алкоголя и табака впоследствии обращается в потери для государственного бюджета, так как лечение, реабилитация людей, употребляющих алкоголь и табак, требует больших расходов, чем получаемые доходы. По мнению экспертов, в стране затруднен доступ к эффективному лечению алкоголизма.

⁵ <https://mediabrest.by/news/obschestvo/belarus-samaya-pyuschaya-strana-po-versii-reytinga-world-population-review>

⁶ <https://gtmarket.ru/ratings/global-alcohol-consumption>

Широкое распространение получили киоски с табачными изделиями (“Табакерки”), которые начали ставить повсеместно, в том числе вблизи учебных заведений.

В то же время доступность диетического питания, например, для тех, кто болеет сахарным диабетом, ограничено, так как почти во всех продуктах, которые доступны в магазинах, содержится сахар. Еще хуже положение тех людей, у кого аллергия на глютен.

Из положительных моментов, отмеченных экспертами, то, что табачные изделия можно купить в магазинах за отдельным прилавком или на кассе, но в том и другом случае такие изделия находятся в закрытых боксах; существует запрет продажи алкоголя в день школьных звонков и выпускные вечера; в общественном транспорте транслируют социальные ролики о вреде алкоголя, табака и наркотиков; на каждой упаковке сигарет есть пугающая картинка с последствием длительного курения.

Проводятся информационно-профилактические программы по проблемам заболеваний, связанных с определенными формами поведения, таких, как болезни, передаваемые половым путем, в частности ВИЧ/СПИД, и заболеваний, наносящих ущерб половому и репродуктивному здоровью. В то же время по оценке экспертов, содержание таких программ ограничено из-за настоятельной рекомендации администраций школ не говорить на определенные «сложные» темы. Как такового сексуального и репродуктивного образования, по мнению экспертов, в государстве практически нет (за исключением гражданских инициатив и инициатив ЮНФПА или USAIDS), соответственно, качественной профилактики заболеваний, передающихся половым путем, нет.

Большинство программ нацелены на ВИЧ/СПИД, остальные заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), остаются в серой зоне, они представляют табуированную тему в обществе. По мнению экспертов, гендерный аспект заболеваемости ЗППП не учитывается государством: несмотря на то, что мужчины гораздо чаще болеют ЗППП, государство не разрабатывает отдельные фокусные программы для мужчин, чтобы предотвратить рост таких случаев. Это связано с общей тенденцией в государстве не замечать нужд и потребностей мужчин в сфере здравоохранения как социальной группы.

Появляется много программ по дестигматизации ВИЧ-положительных людей. Однако в средних учебных заведениях перестали работать почти все волонтерские клубы по ВИЧ/СПИД (ранее почти в каждом учебном заведении был такой клуб, сейчас осталось на всю страну 2-3 клуба), это связано с прекращением финансирования.

Отмечается фальсификация статистики по привитым людям, например, от гриппа. На практике по документам человек привит, а в действительности – нет. Не существует эффективной пропаганды со стороны государства о вакцинации и ее плюсах, доступ к информации о вакцинах ограничен, либо недостоверный, следовательно, растет количество людей, которые выступают против вакцинирования от любого заболевания. Не входит в программу иммунизации скрининг шейки матки для девочек.

Программы обследования проводятся, но нерегулярно. В репродуктивной сфере государство делает уклон на обследование фертильных женщин, если женщина уже не в фертильном возрасте на нее и ее здоровье закрывают глаза.

Существует проблема ранней диагностики онкозаболеваний. В качестве иллюстрации эксперты привели такой пример. Колоректальный рак занимает одно из первых мест по смертности среди онкозаболеваний, однако в Беларуси не существует скрининга такого рака и даже ранней диагностики, в результате больше половины опухолей выявляется на 3-4 стадии при том, что данный вид рака предотвратим. В гинекологической сфере наоборот каждый год проводится

скрининг шейки матки, генетический анализ хромосомных аномалий у плода, а также маммография. Такие обследования не всегда качественные, местами формализованные, но они есть. Однако многие женщины просто не ходят на такие скрининги, что говорит о малой информированности населения, а со стороны индивидов – о незаинтересованности в своем здоровье, что является следствием отсутствия должного просвещения со стороны государства.

Для ВИЧ-положительных людей, а также людей, употребляющих наркотики, предусмотрен скрининг на туберкулез.

- **Медицинская помощь и медицинский уход в случае болезни**

Принята и реализуется национальная политика по охране физического и психического здоровья, в том числе в отношении людей с инвалидностью, однако такая политика некачественная и неэффективная. По мнению экспертов, люди с инвалидностью находятся в серой зоне. Инклюзивного подхода для людей с инвалидностью нет, их не интегрируют в общество, рассматривают как объекты, а не субъекты своих прав. Помощь, по существу, ограничивается выплатами по инвалидности.

Психическое здоровье является табуированной и стигматизированной темой, государство также предпочитает закрывать глаза на людей с психическими заболеваниями, в самом худшем случае – отрезая их от общества и жизни с человеческим достоинством.

По оценке экспертов, система неотложной медицинской помощи при несчастных случаях, эпидемиях и аналогичных происшествиях в области охраны здоровья существует и работает, более-менее эффективна. Однако из-за большого количества неквалифицированных работников, особенно молодых специалистов, которых ставят работать в неотложной помощи, в ситуации, например, серьезного ДТП, колото-режущих ран, такие специалисты не в состоянии справиться с поставленной задачей и пациент, умирая, вынужден ждать, когда из другого города или больницы приедет другой врач и окажет реальную помощь. Такие ситуации распространены больше в регионах, нежели чем в столице.

Проблемой, по мнению экспертов, является то, что система не подготовлена к массовым происшествиям.

Существуют устаревшие рекомендации по лечению распространенных заболеваний, нарушений и травм. Не везде по сферам существуют протоколы с алгоритмом, как писать заключения, ставить диагноз, в результате врачи пишут так, как считают нужным или сами понимают. Рекомендации по лечению обновляются медленно, соответственно, врачи лечат пациентов устаревшими методиками или на свое усмотрение. Уровень лечения и использование тех или иных методик при лечении варьируется от столицы к регионам. Из положительного эксперты отметили то, что протоколы по ВИЧ/СПИД обновляются регулярно.

Основные лекарственные средства в государстве есть, люди ими обеспечиваются. Однако белорусские аналоги не всегда качественные и эффективные. По терапии для ВИЧ-положительных людей дела обстоят намного лучше, терапия есть, предоставляется бесплатно и она эффективна. Государство финансирует данную сферу на 90 процентов, хотя ранее финансирование поступало от международных организаций.