

**АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА  
ГОРОДА МОГИЛЕВА  
ОТДЕЛ ИДЕОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ,  
КУЛЬТУРЫ И ПО ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ**

**МАТЕРИАЛ  
для информационно-пропагандистских групп**

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

**Безопасность людей в местах массового пребывания. Оперативная  
обстановка с пожарами в области в начале 2016 года.**

**г. Могилёв  
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.

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

### **Государственная поддержка здравоохранения**

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

**Система здравоохранения Республики Беларусь сохранила государственный характер**, негосударственный сектор в объёме 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 её оказания.

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

Основопологающими документами являются:

Конституция Республики Беларусь (ст.45);

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»;

Закон Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах».

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

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

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

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

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

**Государственными социальными стандартами в области здравоохранения** являются:

норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя;

норматив обеспеченности врачами первичного звена;

норматив обеспеченности населения стационарными койками;

норматив обеспеченности аптеками;

норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи;

норматив обеспеченности автотранспортом.

За 2015 год 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.).

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;

участковыми врачами-педиатрами – 1 врач на 745 детей при нормативе 1 врач на 800 детей;

врачами общей практики – 1 врач на 1163 жителя при нормативе 1 врач на 1300 жителей.

Выполнение норматива обеспеченности составило:

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

аптеками – 1 аптека на 2,8 тыс. жителей (норматив – 1 аптека на 8 тыс. жителей);

бригадами скорой медицинской помощи – 1 бригада скорой медицинской помощи на 11219 жителей (норматив 1 бригада на 12 тыс. жителей).

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

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

*Ежегодно и Могилёвским областным Советом депутатов, а затем Могилёвским и Бобруйским городскими Советами депутатов, районными Советами депутатов утверждаются территориальные программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.*

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

*Так, в Могилёвской области население Могилёвского района имеют возможность получать медицинскую помощь в организациях здравоохранения г. Могилёва, а Бобруйского района – в организациях здравоохранения г. Бобруйска.*

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

### **Ресурсное обеспечение здравоохранения**

Финансирование государственной системы здравоохранения осуществляется за 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».

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 Могилёвской области расходы на здравоохранение с капитальным строительством за 2015 год по оперативным данным профинансированы в сумме 3 299,8 млрд. руб. или 99,6% от уточнённого годового плана – 3 311,4 млрд. руб.*

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 новорождённых, расходы на родовспоможение и постнатальный уход.

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

3. Обеспечение здорового старения. В связи со старением населения и увеличением числа граждан, нуждающихся в долгосрочном уходе, в Республике Беларусь в последние годы на эти услуги направляется около 0,9% от общих расходов на здравоохранение.

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

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

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

*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 29981 посещение в смену.*

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

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

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

Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006 – 2010 годы;

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

Государственная программа «Кардиология» на 2011 – 2015 годы;

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

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., 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 2015 году завершено строительство (реконструкция) следующих объектов:*

*реконструкция корпуса химиотерапевтического отделения УЗ «Могилёвский областной онкологический диспансер» для размещения хосписа;*

*строительство здания стоматологического отделения УЗ «Дрибинская ЦРБ»;*

*реконструкция хирургического корпуса с пристройкой приёмного отделения Могилёвской городской больницы СМП.*

*В 2015г. завершены ремонтные работы следующих объектов:*

*рентгеноотделения УЗ «Могилёвская больница № 1», УЗ «Бобруйская городская больница СМП», УЗ «Бобруйская поликлиника № 1» для установки нового медицинского оборудования;*

*приёмное и физиотерапевтическое отделения УЗ «Бельничская ЦРБ»;*

*ремонт кровли 3-х этажного лечебного корпуса УЗ «Круглянская ЦРБ»;*

*ремонт пищеблока УЗ «Климовичская ЦРБ»;*

*ремонт больницы сестринского ухода в д. Долгое Кличевского района и др.*

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

В отрасли отмечается стабильная **кадровая ситуация**. В 2014 году укомплектованность врачебными кадрами составила 95,5% при постоянном росте обеспеченности врачами на 10 тыс. населения (50,4), в том числе практикующими – **39 на 10 тыс.** человек.

*В Могилёвской области обеспеченность специалистами с высшим медицинским образованием составляет 45,2 на 10 тыс. населения, в том числе врачами-специалистами – 44,7 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.

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

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

### **Совершенствование системы здравоохранения**

Направления реформирования системы здравоохранения Республики Беларусь во многом совпадают с общемировыми тенденциями. Особенности функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь являются полный охват населения медицинской помощью, предоставляемой за счет бюджетных средств, а также государственное

регулирование и планирование с реализацией комплекса государственных программ в сфере охраны здоровья населения.

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

увеличена доля финансирования амбулаторно-поликлинических организаций;

улучшена организация работы регистратур;

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

созданы центры коллективного пользования дорогостоящим оборудованием;

развивается институт помощника врача.

Для **повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи**, проведена значительная работа по внедрению новых технологий в практическое здравоохранение республики. Сформирован республиканский уровень оказания медицинской помощи. Созданы республиканские научно-практические центры, в которых осуществляются разработка и внедрение новых медицинских технологий.

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

*Во всех областных больницах, 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 месяцев 2015 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.

**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, 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.**

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 в соответствии с Государственной комплексной программой профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на 2011 – 2014 годы привели к **снижению показателя смертности от онкологических заболеваний на 11,9%** (с 188,0 до 165,6 на 100 тыс. населения), выявляемость пациентов с

онкологическими заболеваниями на ранних стадиях выросла на 6,8 %, число проживших более пяти лет пациентов со злокачественными новообразованиями увеличилось на 19,1%. **Общая долгосрочная выживаемость детей, страдающих онкогематологическими заболеваниями, составляет 75%. По данному показателю Беларусь находится на втором месте среди стран Европы.**

Проводятся высокотехнологичные и сложные операции на опорно-двигательной системе. Так, с 2011 по 2015 год число эндопротезирований тазобедренного сустава выросло с 4154 до 5500, а коленного – с 892 до 1200. *В Могилёвской области выполнено 596 эндопротезирования тазобедренного сустава и 109 эндопротезирований коленного 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.

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

Знаковым событием стало открытие в октябре 2015 г. новых диагностических подразделений в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им.Н.Н. Александрова (молекулярно-генетической лаборатории канцерогенеза и Центра позитронно-эмиссионной томографии). Введение в строй этих объектов выводит диагностику опухолей, мониторинг и индивидуализацию химиотерапии злокачественных новообразований на качественно новый, экономически обоснованный уровень; позволяет организовать на их базе проведение самых современных фундаментальных и прикладных научных исследований; обеспечивает персонализацию 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 годовая летальность уменьшилась с 24,7% до 23,0%, коэффициент исходов новообразований с 42,6% до 37,1%. 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%).

**Сегодня здравоохранение Республики Беларусь обладает практически всем спектром оказания медицинских услуг, что позволило свести до минимума направление наших граждан на лечение за рубеж.** В нашей стране с готовностью принимают иностранных граждан для оказания им реабилитационной, оздоровительной помощи, предоставляют высокотехнологические медицинские услуги на самом высоком уровне.

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

**В стране обеспечивается санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.**

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

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.**

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

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

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

Доля отечественных лекарственных средств в общем объеме закупок постоянно растет и в 2015 году достигла 51%. Таким образом **Минздрав перешагнул 50-процентный барьер, установленный Главой государства, по финансовой доли белорусских лекарств на внутреннем рынке.**

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

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

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

### **Медико-демографические процессы в Республике Беларусь**

**С 1991 по 2014 год общая смертность уменьшилась с 13,8 до 12,8 на 1 тыс. населения; рождаемость увеличилась с 11,1 до 12,5 на 1 тыс.**

населения; естественная убыль населения сократилась до 0,3 и является минимальной за последние 20 лет.

*По оперативной информации в Могилёвской области общая смертность составила 13,3 на 1 тыс. населения, рождаемость составила 12,1 на 1000 населения, естественная убыль населения – 1,2.*

*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.

### **Оценки системы здравоохранения Беларуси в международных рейтингах**

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

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

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

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

ВОЗ констатировала достижение здравоохранением республики Целей тысячелетия в области развития (сокращение детской смертности; улучшение охраны материнства; борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом).

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

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

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

#### Мнение населения о здравоохранении

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

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

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

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

лечение в стационарах и санаторно-курортное обслуживание (по 24%); оказание скорой медицинской помощи (20%).

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

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

### **Перспективы развития системы здравоохранения**

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

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

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

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

**Ключевые подходы ВОЗ нашли отражение в проектах двух государственных программ:**

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

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

**Важнейшими задачами отрасли на ближайшее время являются:**  
совершенствование и укрепление первичного звена;  
обеспечение доступности и качества медицинской помощи на всех уровнях;

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

оптимизация отрасли;

дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи;

развитие добровольного медицинского страхования;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия;

усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентация на здоровый образ жизни;

развитие медицинской науки.

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

Управление здравоохранения облисполкома

### **Безопасность людей в местах массового пребывания. Оперативная обстановка с пожарами в области в начале 2016 года.**

Четверо погибших - таково трагическое начало 2016 года в области.

Ночью 1 января жертвой огня стал 62-х летний квартиросъемщик жилого дома в д. Ольшаники-2 Круглянского района. Погибший проживал один, в 2014 году переехал в деревню из Казахстана. Деньгами на питание и проживание помогали родственники, проживающие в данной деревне. По предварительной версии пожар начался из-за неосторожного обращения с огнем при курении.

Во второй день января под удар огненной стихии попала двухкомнатная квартира по б-ру Днепровскому в Могилеве. О пожаре около 4-х часов утра сообщила жительница дома. Спасателями в сильно задымленной квартире без признаков жизни была обнаружена 85-летняя хозяйка. Причина пожара устанавливается. 2 января днем погиб и 69-летний житель д. Земляница Кличевского района. Огонь полностью уничтожил жилой дом. Причину произошедшего еще предстоит установить специалистам.

3 января вечером осиповичские спасатели выезжали на ликвидацию загорания жилого дома в д. Теплухи. Местные жители обнаружили пожар, когда дом уже пылал. Под обрушившимися конструкциями без признаков жизни 63-х летний хозяин. Погибший проживал один, со слов местных жителей накануне пожара находился в состоянии алкогольного опьянения. Предварительно пожар произошел из-за неосторожности при курении.

Всего же в Республике в наступившем году погибло 62 человека, в том числе 2 малолетних детей. Страшно, больно, непоправимо... Не повторяйте трагических ошибок – строго соблюдайте правила пожарной безопасности. Особое внимание уделите системам отопления. Котлы: при резком понижении температуры окружающего воздуха возникает риск замерзания трубопроводов, вода прекращает циркулировать, что резко повышает давление в котле, а это может привести к взрыву. Во время топки котла всегда контролируйте давление - если оно растет и приближается к максимально допустимому, необходимо срочно прекратить топку и удалить из котла все топливо.

Не перекаливайте печь: топите ее 2-3 раза в день, и прекращайте топку не менее чем за 2 часа до отхода ко сну, а дрова и уголь удаляйте подальше в специальное место. Не оставляйте открытыми топочные дверцы. Не используйте при растопке легковоспламеняющиеся и горючие жидкости. Не оставляйте без присмотра топящиеся печи и не позволяйте детям самостоятельно их топить.

Примеры по печам: 8 января огонь оставил без крыши над головой 79-летнюю могилевчанку, проживающую по улице Якубовского. В этот же день пламя практически испепелило жилье 58-летнего жителя деревни Трилесино Быховского района. Не пощадила стихия и дом 60-летнего сельчанина из деревни Чигиринка Кировского района.

Ещё одну опасность представляет угарный газ.

Из-за преждевременного закрытия задвижки дымохода печи 8 января получила отравление угарным газом 83-летняя бобруйчанка, пострадавшая госпитализирована.

Пользуясь газовыми колонками, печами необходимо помнить, что угарный газ не имеет цвета и запаха. Первый признак отравления - человек начинает чувствовать головную боль и удушье. При высокой концентрации наступает потеря сознания и паралич. Чтобы не получить отравление угарным газом, помните, что нельзя преждевременно закрывать заслонку печей, т.е. пока угли полностью не прогорят. Нельзя использовать газовые плиты с горящими конфорками для отопления помещений. Открытое пламя выжигает кислород и из-за недостатка кислорода газ сгорает не полностью, в результате - образуется угарный газ.

Согласно данным учреждений здравоохранения в Могилевской области за время новогодних и рождественских праздников обнаружено 5 замерзших человек. Предварительно установлено, что летальный исход наступил от холодовой травмы.

Примеры: 29 декабря в поле возле деревни Корытное Осиповичского района обнаружили замерзшего мужчину. Погибшим оказался 67-летний местный житель. Новогодняя ночь стала последней для 43-летнего могилевчанина. Жертва мороза обнаружена 2 января и в Кировском районе - погиб мужчина 1976 года рождения. Тело 83-летнего пенсионера обнаружили жители Черикова на частном подворье рядом с домом. 10 января на поле возле д. Пески Дрибинского р-на был обнаружен гражданин 1994 г.р.

Несколько простых правил, которые позволят вам избежать переохлаждения и обморожения. Не забудьте надеть теплую свободную одежду: так как между слоями одежды всегда есть прослойки воздуха, отлично удерживающие тепло. Как только Вы почувствовали переохлаждение или замерзание конечностей, необходимо как можно скорее зайти в любое теплое место - магазин, кафе, подъезд, в транспорт. Если такой возможности нет, - как можно больше двигайтесь, если замерзли руки - попробуйте отогреть их под мышками. Если у Вас заглохла машина вдали от населенного пункта или в незнакомой для вас местности, лучше оставаться в машине, вызвать помощь по телефону или ждать, пока по дороге пройдет другой автомобиль.

Некоторые предполагают, что алкоголь – лучшее средство для согревания. Это не так: алкогольное опьянение вызывает большую потерю тепла, при этом вызывая иллюзию комфорта.

Не оставайтесь равнодушны к чужой беде, не проходите мимо лежащего на улице человека: вызовите скорую и по возможности перенесите пострадавшего в теплое место.

### **Правила поведения в толпе.**

Пример: В ночь с 4 –го на 5-ое декабря 2009 года в России в пермском ночном клубе произошел пожар, в результате которого 156 человек погибло. Причина - возгорание сцены в результате запуска фейерверков. Один из фейерверков попал на подвесной синтетический потолок, и сразу все вспыхнуло. Быстрому распространению огня способствовали стены заведения, которые были отделаны плетеными прутьями из горючего материала. Посетителям не было известно о существовании запасного выхода. Подсвечивающиеся указатели пути эвакуации показывали только направление к главному выходу, поэтому почти все присутствующие устремились к нему. Главным препятствием для спасения людей стали две двустворчатые двери на выходе (внутри

и снаружи клуба), у которых наглухо были закрыты вторые створки. Двум охранникам удалось выломать лишь одну из них. Началась давка, паника охватила людей, многие погибли от отравления угарным газом. Клуб выгорел практически полностью: площадь пожара составила 400 квадратных метров при общей площади заведения 500 квадратных метров.

Суд Перми вынес приговор по делу о пожаре в ночном клубе "Хромая лошадь", назначив наказание восьми обвиняемым по статье "оказание в составе организованной группы услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью и гибель людей". Главный фигурант дела, фактический владелец заведения приговорен к девяти годам и 10 месяцам лишения свободы.

Пример: 2015 год. Трагедия в популярном ночном клубе в центре Бухареста, унесшая жизни 53 человек. С 30 на 31 октября в клубе, расположенном в подвальном помещении, проходил бесплатный рок-концерт, на который пришло около 400 молодых людей. Во время пиротехнического шоу загорелись элементы декора из пенопласта на потолке, началось сильное задымление, а затем прогремел взрыв. Как сообщили очевидцы, посетители в панике ринулись к единственному выходу, где произошла давка. Многие погибли от удушья.

В нашей Республике тоже есть пример трагических последствий панически настроенной толпы. 30 мая 1999 года. Минск. На берегу реки Свислочь проходил праздник пива, и приуроченный к нему концерт известной группы. Внезапно началась гроза. Толпа людей бросилась к подземному переходу, чтобы укрыться от непогоды. В результате давки погибло 53 человека....

Самое опасное, что может случиться при большом скоплении людей, психологи называют феноменом неосознанного эмоционального заражения. В толпе люди становятся главным источником опасности друг для друга. С целью снижения отрицательных последствий участия в массовых мероприятиях необходимо знать и соблюдать меры безопасности.

Если вы оказались в толпе: никогда не идите против толпы, старайтесь избегать центра и краев толпы; избегайте неподвижно стоящие на пути предметы: урны, столбы, деревья, заборы, машины оцепления, углы зданий, а также стеклянные витрины, оградительные сетки, набережные, мосты, узкие проходы; не цепляйтесь руками за предметы; застегните одежду, бросьте сумку, зонтик, сбросьте туфли на высоком каблуке; в плотной толпе возрастает вероятность сдавливания и удушья, поэтому следует сцепить руки в замок, сложить их на груди, защитить диафрагму или согнуть руки в локтях и прижать их к корпусу; толчки

переносите терпеливо, не отвечайте на них; не пытайтесь поднять с земли упавшую вещь, даже если она очень дорогая, жизнь дороже; не паникуйте, контролируйте свое положение, старайтесь выбраться из толпы в безопасное место;

Попад в помещение, где находится много людей, заранее определите, какие места при возникновении экстремальной ситуации наиболее опасны. Это, прежде всего, проходы между секторами, а также стеклянные двери и ограждения, к которым вас могут прижать. Места в углах зала или близко к стенам, с одной стороны, удобны: в случае необходимости здесь легко укрыться от людского круговорота, но с другой – отсюда далеко добираться до выхода.

Входя в любое помещение (концертный зал, стадион, клуб, вокзал и т.д.), обратите внимание на запасные и аварийные выходы (эвакуационные выходы обозначаются стрелками и указателями «Выход» белого цвета на зеленом фоне). Также не лишним будет изучить план эвакуации, определить свое место нахождения и ближайший путь эвакуации до эвакуационного выхода. Запомните места расположения средств пожаротушения.

Одним из самых опасных бедствий является пожар в общественных местах. Для оповещения о пожаре в данных помещениях устанавливаются системы оповещения. Оповещение осуществляется путем подачи звуковых сигналов, включением световых сигналов, трансляцией речевой информации о необходимости эвакуации, путях эвакуации и других действиях, направленных на обеспечение безопасности.

#### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОЖАРЕ

\* Сохраняйте спокойствие и выдержку, призывайте к этому рядом стоящих людей.

\* Стоя на месте, внимательно оглядитесь вокруг; увидев телефон или кнопку пожарной сигнализации, сообщите о пожаре в службу МЧС (не считайте, что кто-то это сделает за вас) и начинайте спокойно двигаться к ближайшему выходу. Если имеется возможность самостоятельно справиться с огнем, немедленно оповестите об этом окружающих; потушите пожар, привлекая на помощь находящихся рядом людей, используя подручные и специальные средства пожаротушения.

\* При заполнении помещения дымом или отсутствии освещения постарайтесь идти к выходу, держась за стены, поручни. Дышите через носовой платок или рукав одежды; ведите детей впереди себя, держа их за плечи.

\* Если вы находитесь в многоэтажном здании, не пытайтесь воспользоваться лифтом. При отсутствии задымления, спускайтесь к выходу по лестнице. При невозможности выйти наружу отступите в

неохваченные воздействием пожара помещения и там дожидайтесь помощи спасателей. Не поддавайтесь желанию выпрыгнуть в окно с большой высоты.

\* Выбравшись из здания, окажите помощь пострадавшим.

Помните - безвыходных ситуаций не бывает, бывают ситуации, когда люди не знают выхода из них! Берегите себя и своих близких!

Могилёвское областное управление МЧС