

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, проведенного 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 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.

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.

Основополагающими 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 счет 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 (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).

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.

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

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 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 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.

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.

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.

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 Витебском ордена Дружбы народов государственным медицинским университетом.

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

В **Гродненской области**, как и в целом по стране, сохранена государственная система здравоохранения. 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

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** выполняются диагностические коронарографии, операции по имплантации электрокардиостимуляторов, стентированию 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).

С целью повышения доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи сформирована сеть межрайонных специализированных отделений. В настоящее время в **области** созданы и функционируют 28 межрайонных отделений по 11 профилям с общей коечной мощностью 928 коек, система перинатальных центров (2-го уровня в Волковыске, Лиде, Слониме, Ошмянах, 3-го уровня - в г. Гродно), 3 центра ранней медицинской реабилитации, центры коллективного пользования лабораторной диагностики, межрайонные специализированные детские приемы и другие новые технологии, позволяющие оказать высококвалифицированную помощь населению области.

Значительно улучшилось и качество оказываемой лечебной помощи: используются новые перинатальные технологии, современные подходы к организации медицинской помощи детскому населению на ранних этапах, что значительно повысило эффективность проводимых мероприятий, разработаны современные методики ортопедотравматологической, нейрохирургической и реабилитационной помощи.

В целях снижения смертности от инфаркта миокарда в учреждениях здравоохранения **Гродненской области** внедрены современные методики обследования и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы: холтеровского мониторингирования, раннего тромболизиса, 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.

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 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.

Знаковым событием стало открытие в октябре 2015 г. новых диагностических подразделений в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им.Н.Н.Александрова (молекулярно-генетической лаборатории канцерогенеза и Центра позитронно-эмиссионной томографии). Введение в строй этих объектов выводит диагностику опухолей, мониторинг и индивидуализацию химиотерапии злокачественных новообразований на качественно новый, экономически обоснованный уровень; позволяет организовать на их базе проведение самых современных фундаментальных и прикладных научных исследований; обеспечивает персонификацию лечебной стратегии.

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.).

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».**

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

В республике 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).

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.

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.), 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, как и в республике в целом, в течение последних лет проводилась активная работа по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения: 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

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.

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;
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.

Все это позволит повысить качество и доступность не просто медицинской, а высокоспециализированной медицинской помощи населению **Гродненской области**.

Информационно-аналитический
Центр при Администрации
Президента Республики Беларусь

Управление здравоохранения
Гродненского облисполкома

Главное управление идеологической
работы, культуры и по делам молодежи
Гродненского облисполкома

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

По состоянию на 05.01.2016 в Гродненской области произошло 19 пожаров (2014 - 8), погибли 5 человек (2014 - 1 человек).

Основным местом возникновения пожаров с гибелью людей остаётся жилой сектор. Основная причина гибели людей на пожарах - неосторожность при курении.

В Республике в 2016 году произошло 147 пожаров, погибли 26 человек, из них 2 детей.

Большинство погибших на пожарах умерли по причине своей или чужой привычки курить в постели и находились в состоянии алкогольного опьянения.

«Печные» пожары. Чтобы не допустить пожара в доме, нужно содержать печное отопление в порядке, согласно нормам и правилам пожарной безопасности. Во-первых, печь должна иметь самостоятельный фундамент. Между стенками печи и деревянными конструкциям должен оставаться воздушный промежуток, или, так называемая, **отступка**.

Во-вторых, в печи не должно быть трещин и щелей, а дымоход должен иметь хорошую тягу и быть **побелен** известковым раствором. Делается это для того, чтобы белом фоне можно было заметить появляющиеся со временем трещины. Во избежание образования трещин в кладке, в период отопительного сезона очищайте дымоход от сажи не менее **одного раза в 2 месяца**.

Чтобы случайно выпавшие горящие угли не привели к пожару, прибейте перед топкой на деревянном полу металлический лист размерами **не менее 50х70 см**. Топить печь рекомендуется два-три раза в день не более чем по полтора часа. Это позволит избежать ее перекала. Топку прекращайте не менее чем за 2 часа до сна. За это время дрова успеют перегореть, и можно будет закрыть дымоход.

Ни в коем случае не используйте при растопке легковоспламеняющиеся и горючие жидкости. Также не оставляйте открытыми топочные дверцы и топящуюся печь без присмотра. Это прямой путь к пожару.

Одежду, мебель, дрова и другие горючие материалы держите не менее чем в полутора метрах от печи. А золу и перегоревшие угли следует выбрасывать не ближе 15 метров от строений.

2 января ранним утром жительница деревни Остухово Кореличского района сообщила спасателям о пожаре в доме её соседки. Частный жилой дом, в котором проживает пенсионерка 1941 г.р. горел открытым пламенем.

Накануне вечером женщина протопила печь и легла спать. Проснулась от звукового сигнала извещателя, быстро оделась и вышла во двор. Из-под кровли жилища клубился дым. Пенсионерка поспешила к соседке, от которой по телефону вызвала пожарных. Вскоре пламя укрощали четыре пожарных расчёта. Огнём уничтожена кровля и перекрытие, повреждены стены. Дом для дальнейшего проживания непригоден. Хозяйка будет проживать у дочери. Предполагаемая причина пожара - нарушение правил эксплуатации печи (неисправность дымохода).

Известно, что пенсионерка приобрела и установила извещатель в 2011 году в рамках акции «Получи пенсию и установи АПИ». Она добросовестно следила за его исправностью и своевременно меняла элемент питания. И, как выяснилось, не зря.

Конечно, на 100% от беды застраховаться никто не может. Но мамы и папы, бабушки и дедушки, старшие братья и сестры могут научить малышей, как себя вести. Для начала нужно помнить, что маленькие дети, если что-то произошло или они стали виновниками огня, чаще всего пугаются и прячутся. Погибших в деревне Нацково девочек и мальчика нашли под одеялами, куда они спрятались от огня. Дети боятся рассказать взрослым, что набедакурили. Не умея действовать и не понимая опасности дыма, малыши спасаются от огня под кроватями, в шкафах. Поэтому в первую очередь объясните детям, что игры со спичками, печкой, розетками могут привести к пожару, который сделает больно. Лучшая форма подачи информации для них - это игра. Не привлекая лишнего внимания к самим шалостям, потренируйте ребенка в первую очередь сообщать взрослым и покидать помещение, где что-то случилось. Не читайте ребенку нотаций. Просто беседуйте с ним, приводите примеры и проигрывайте различные ситуации. Знайте, что запрет скорее даст стимул ребенку попробовать в ваше отсутствие то, что нельзя, поэтому говорить о безопасности с детьми нужно в доверительной манере, ни в коем случае не угрожать и не запугивать. При общении избегайте употребления отрицательной частицы «не». Для малышей - игра лучший способ познания мира. Сгодятся сказки, сказочные герои, чье поведение обязательно нужно обсуждать с ребенком, мультики. Можно дать дотронуться до теплой кружки или утюга пальчиком - научить, что такое «горячо».

Обсуждайте с ребенком происходящие ситуации - на улице, в домашней обстановке, по дороге в детский сад. Комментируйте, почему нужно поступать так, а не иначе и кто поступает неправильно. Периодически возвращайтесь к этим темам.

Научить ребенка безопасности - задача непростая. Но делать это нужно с самых маленьких лет. Ведь формируется культура безопасности на всю жизнь. Конечно, самое главное при этом - собственный пример родителей. Их безопасное поведение, соблюдение правил, забота, поддержка и защита.

Каждому возрасту нужен свой подход. Школьникам постарше - моделировать путь из школы домой, различные ситуации. Проиграть по ролям, что будет делать ваш ребенок, если... Подросткам - давать нужную литературу для раздумий, жизненные примеры и обращение к авторитетам.

За оставление ребенка в опасности предусмотрена уголовная ответственность в соответствии со ст. 159 УК РФ.

Тройная гибель детей

Для 25 летних супругов из деревни Нацково Мостовского района праздничный воскресный день 8 марта 2015 года стал самым горьким в их жизни. При пожаре погибли трое детей - дочери 6 и 5 лет и трёхлетний сын.

В 18-37 односельчане сообщили в службу «101» о загорании частного жилого дома. Опасения подтвердились - в жилой комнате на кровати под одеялом были обнаружены девочки ей, а на полу - мальчик. Они не подавали признаков жизни.

Выяснилось, что семья жила обычной жизнью - дети ходили в Куриловичский школу-сад, родители трудились в местном СПК.

На момент пожара взрослые в доме отсутствовали. Мать была у родственников, а отец, включив детям мультфильмы, отправился на велосипеде встречать супругу. Отца едва сдерживали от попыток броситься в горящий дом. Во дворе он собственными руками принимал тела своих детей.

Причина трагедии - шалость детей с огнем.

Ночью 4 января произошел пожар в деревне Потаповка Буда-Кошелевского района Гомельской области. По прибытии к месту вызова установлено, что дом полностью охвачен огнем, происходит обрушение кровли и потолочного перекрытия, хозяин дома находится на улице. Мужчина 1959 г.р., разнорабочий, проживает с супругой, 3-летним сыном и двумя внучками - 2003 и 2006 г.р. Со слов соседей семья характеризуется положительно. До прибытия подразделений МЧС соседом была спасена внучка хозяина, которая с диагнозом «термические ожоги тела 2-3-ей степени (50%), отравление продуктами горения» была госпитализирована. Спасателями на полу в жилой комнате обнаружены сын хозяина, внучка 2006 г.р. и жена без признаков жизни.

В результате пожара уничтожены кровля, потолочное перекрытие, имущество в доме, повреждены стены.

Причина пожара устанавливается.

АПИ

Этому маленькому, недорогому прибору, который устанавливается на потолке, обязан жизнью уже не один житель нашей области. 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 пенсионерке из Кореличского района.

С 2002 года в республике АПИ уберегли от гибели почти 2 000 человек. И это только официальная статистика.

Анализ пожаров показывает, что беда чаще всего приходит к людям в ночное время суток, когда ситуация в доме практически ими не контролируется. Пожар опасен, прежде всего, высокой температурой и сильным задымлением. Спящий человек вдыхает дым, который содержит большой перечень токсичных веществ, что смертельно опасно и может привести к смерти в течение нескольких минут.

Очень часто человек после напряжённого рабочего дня, поставив разогреваться на плиту пищу, включает телевизор, закуривает сигарету и, удобно устроившись в кресле или на кровати, засыпает.

Более 50 % пожаров с гибелью людей происходит, когда человек спит. В это время он не чувствует запаха дыма и потому наиболее незащищен. Своевременно обнаружить загорание и тем самым предотвратить пожар, гибель людей и материальный ущерб можно, установив в квартире автономный пожарный извещатель (далее - АПИ).

Случай спасения АПИ 31 октября 2015 года кореличские спасатели получили сообщение о пожаре жилого дома в деревне Лукошин. Прибыв на место вызова, бойцы МЧС обнаружили

горение внутри жилища. Выяснилось, что здесь уже много лет проживает 84-летняя хозяйка. Супруг её умер более десяти лет назад, детей не было. Женщина привыкла жить на хуторе, где никогда не было электричества и удобств. На все предложения перебраться в более комфортные условия, отвечала категорическим отказом. В погожий октябрьский день после хлопот по хозяйству, пенсионерка прилегла отдохнуть. Спустя некоторое время,

услышала звук сработавшего пожарного извещателя и увидела, что комната заполняется дымом. Женщина не растерялась и выбежала во двор.

За несколько минут огонь уничтожил мебель на кухне, повредил перекрытие, стены и имущество в доме. Часть нажитого, а также документы и скромные денежные сбережения хозяйки огнеборцам удалось отстоять у пожара.

Как рассказала погорелица, золу из печи она вынесла в сени и прикрыла картонкой. Скорее всего, именно от тлеющих углей и разгулялось пламя.

В соответствии с правилами пожарной безопасности, золу и шлак из топок следует пролить водой и вынести на расстояние не менее 15 метров от жилища и хозпостроек.

Тонкий лед

Днем 1 января зельвенским спасателям поступило сообщение о тонущем человеке на Зельвенском водохранилище возле д. Бережки. По прибытии к месту установлено, что рыболовом до прибытия работников МЧС и ОСВОД спасен провалившийся под лед другой любитель зимней рыбалки 1966 г.р., неработающий, который с общим переохлаждением организма госпитализирован в Зельвенскую районную больницу. Происшествие произошло в 30 метрах от берега.

Чтобы не попасть в подобные ситуации, следует соблюдать определенные правила поведения и владеть навыками оказания помощи провалившимся под лед. Человеку достаточно провести 15 минут в холодной воде, и все может закончиться очень печально. Потенциальные жертвы неокрепшего льда - рыбаки и дети.

Относительно безопасным называют лед толщиной не менее 20 см. Он зеленого или голубовато-зеленого цвета. Грязный, буро-серый лед обычно уже непрочный. Не проверяйте прочность льда, прыгая на нём или ударяя ногой. Правильно экипируйтесь к зимней рыбалке: берите с собой хотя бы минимальный набор спасательных средств: веревку, палку, доску, спасательный жилет, "кошки" для того, чтобы выбраться.

Обязательно говорите с детьми об опасности игр на льду, учите, как действовать. Самое неправильное - оставить их без присмотра.

Если всё же оказались в полынье, старайтесь не уходить под воду с головой. Передвигайтесь к тому краю, откуда идет течение. Постарайтесь налечь грудью на край льда и, закинув ногу, выбраться на поверхность. Даже если лед обламывается, не оставляйте попыток. Когда основная часть туловища окажется на льду, отползите или откатитесь подальше от полыньи. Медленно и осторожно ползите до безопасного места, возвращаясь обратно по своим следам. Выбравшись на сушу, снимите и отожмите промокшую одежду. Двигайтесь и делайте силовые упражнения, разведите костер. Вызывайте скорую помощь.

Оказывая помощь провалившемуся под лед человеку, будьте осторожны, чтобы спасти не пришлось двоих. Вооружитесь палкой, шестом, веревкой или доской и осторожно ползите к полынье, равномерно распределяя вес вашего тела по поверхности, толкая спасательное средство перед собой. Приблизившись на максимально возможное безопасное расстояние к полынье, протяните пострадавшему палку, шест или бросьте веревку. Когда начнете вытягивать пострадавшего, попросите его работать ногами: так будет легче вытащить его из полыньи. Переместите пострадавшего в безопасное место и окажите первую помощь.

Примеры других резонансных пожаров и ЧС

Двойная гибель

4 января в 2-23 диспетчер принял информацию о пожаре жилого дома на хуторе Радивонишки Лидского района. Об этом сообщил мужчина, проезжавший по трассе М-6 и обративший внимание на огненное зарево. Очевидец позвонил в

службу «101», припарковал автомобиль и с включенной аварийной световой сигнализацией встречал пожарные расчёты.

На хуторе находились три дома. В двух никто не проживает, а в третьем больше года как нашли кров двое мужчин - 1960 г.р., 1989 г.р.. Пользоваться жилищем им разрешил сын хозяйки. Сама пенсионерка 1925 года рождения проживает у него в Лидском районе.

В результате пожара уничтожена кровля, повреждено перекрытие, стены, имущество. При разборке сгоревших конструкций жилища обнаружены обгоревшие тела сына и отца.

Причина пожара устанавливается. Основная рассматриваемая версия неосторожность при курении.

Двое спасенных работниками МЧС

Вечером 3 января лидские спасатели приняли сообщение о пожаре в квартире на втором этаже четырёхэтажки по улице Мицкевича в райцентре.

Квартира принадлежит пенсионерке 1942 г.р., инвалиду 1 группы, которая проживает с 48-летним неработающим сыном. Со слов соседей, мужчина характеризуется отрицательно, злоупотребляет спиртными напитками.

В момент происшествия в квартире еще гостил знакомый. Сын хозяйки, почувствовав запах дыма, покинул квартиру самостоятельно до прибытия подразделений МЧС, не пострадал.

Прибывшие спасатели застали горение мебели на кухне. Они отыскали и вынесли на свежий воздух хозяйку и гостя, а с выше расположенных этажей по лестничным маршам эвакуировали семь человек. Спасенных с предварительным диагнозом «отравление угарным газом» госпитализировали в реанимационное отделение больницы. Они находятся в реанимации, состояние здоровья - средней степени тяжести.

В результате пожара повреждена кухонная мебель, закопчены стены и потолок. Причина пожара устанавливается. Рассматриваемая версия - нарушение правил эксплуатации газовых устройств и агрегатов (включенная газовая плита без присмотра).