

Отдел идеологической работы, культуры и по делам молодежи  
Осиповичского райисполкома

**МАТЕРИАЛ**  
для информационно-пропагандистских групп

**Государственная политика в сфере здравоохранения как составляющая социально ориентированного государства...стр. 2**

**Безопасность людей в местах массового пребывания. Оперативная обстановка с пожарами в области в начале 2016 года.....стр. 19**

**График проведения встреч районными ИПГ.....стр.24**

## **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.

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 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%.

\*\*\*

**За 2015 год в Осиповичском районе** норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на 1 жителя выполнен на 102,4% (норматив 1 893 008 руб., выполнение 1 939 371 руб.).

Норматив обеспеченности врачами общей практики, участковыми врачами (терапевтами и педиатрами суммарно) в целом выполнен и составил 1 врач на **1199** жителей (норматив – 1 врач на 1300 жителей), в том числе:

участковыми врачами-терапевтами – 1 врач на **1621** жителей при нормативе 1 врач на 1700 жителей;

участковыми врачами-педиатрами – 1 врач на **773** детей при нормативе 1 врач на 800 детей;

врачами общей практики – 1 врач на **1201** жителя при нормативе 1 врач на 1300 жителей.

Выполнение норматива обеспеченности составило:

аптеками – 1 аптека на **2465** жителей (норматив – 1 аптека на 8000 жителей);

бригадами скорой медицинской помощи – 1 бригада скорой медицинской помощи на **11601** жителей (норматив 1 бригада на 12000 жителей).

Норматив обеспеченности специальными автомобилями по всем амбулаториям общей практики, 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 Могилёвским областным Советом депутатов, а затем Могилёвским, а затем Осиповичским районным Советом 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 районов – в районных 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 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 Осиповичском районе** расходы на здравоохранение с капитальным строительством за 2015 год по оперативным данным профинансированы в сумме **10,0 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.*

*В Осиповичском районе в настоящее время функционирует центральная районная больница, 3 участковые больницы (Липичи, Елизово, Дараганово), коечная мощность стационарных организаций здравоохранения составляет 361 койки или 72,5 на 10 тыс. населения, мощность амбулаторно-поликлинических подразделений учреждения составляет 1236 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:

рентгенотделения 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.*

**В 2015 году** направлено средств на укрепление материально-технической базы УЗ «Осиповичская ЦРБ»: на приобретение оборудования – **2292,3 млн. руб.**; на текущий ремонт зданий в сумме **593,1 млн. руб.**

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.*

*В Осиповичском районе обеспеченность врачами-специалистами – 24,7 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 10 лет младенческая смертность в Осиповичском районе снизилась в 3,5 раза, и составляет 1,6 на 1000 родившихся.**

За 2015 год в Республике Беларусь и в Осиповичском районе 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 Осиповичской ЦРБ** с 2014 года начали проводить высокотехнологичные и сложные операции на опорно-двигательной системев том числе эндопротезирования тазобедренного сустава, *выполнено 12 эндопротезирования тазобедренного 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 одногодичная 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%).*

*В результате проводимой работы за последние годы по Осиповичскому району одногодичная летальность уменьшилась с 24,2% до 22,0%, коэффициент исходов новообразований с 43,6% до 30,1%. Пятилетняя выживаемость состоящих на учете 5 и более лет пациентов составляет 56,3% (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.).

*В Осиповичской районной поликлинике создано значительное число автоматизированных рабочих мест (АРМ «Врача УЗИ», «Врача рентгенолога», «Врача специалиста», «Врача общей практики» 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. Данная система имеется и УЗ «Осиповичская ЦРБ». 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.*

*По оперативной информации в Осиповичском районе общая смертность за 2015 год составила 15,0 на 1 тыс. населения, рождаемость составила 12,4 на 1 тыс. населения, естественная убыль населения – 2,6.*

*Наметилась положительная тенденция к росту показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении (до 72,64 года). По итогам работы за 2014 год в Осиповичском районе она составила 71,2 года.*

Целенаправленная работа по дальнейшему развитию медицинской реабилитации в Осиповичском районе позволила снизить показатель тяжести инвалидности лиц трудоспособного возраста с 56,2% в 2011 году до 45% в 2015 г.

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.

## **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 жильё 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 согреть 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;

Попав 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

**ГРАФИК**  
**проведения встреч информационно-пропагандистских групп райисполкома в**  
**трудовых коллективах и с населением по месту жительства**  
**21 января 2016 г.**

№ группы, подгруппы	Ф.И.О. руководителя, должность	Место выступления, время
I группа	<b>Шукалович П.Е.</b> , председатель районного исполнительного комитета, руководитель группы	Филиал «Белшина-агро» ОАО «Белшина» - 08.00
<i>I подгруппа</i>	Кулаковский О.А., управляющий делами районного исполнительного комитета, руководитель подгруппы	
	Конецкий А.И., прокурор Осиповичского района	
	Корбан Ю.П., председатель Осиповичской районной организации общественного объединения «Белорусский Союз ветеранов войны в Афганистане», депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Кулаков В.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Подберёзный С.И., директор Осиповичского унитарного коммунального производственного предприятия «Капитальное строительство»	
<i>2 подгруппа</i>	<b>Грунтова Е.П.</b> , начальник отдела экономики райисполкома, руководитель подгруппы	
	Антипов С.Г., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Гришанович В.С., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Кулаковский Д.О., директор Осиповичского унитарного коммунального предприятия жилищно-коммунального хозяйства	
	Логвин И.М., начальник Осиповичского районного отдела по чрезвычайным ситуациям	
	Пестов Д.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Сидоренко С.В., председатель Осиповичской районной организации Белорусского профсоюза работников АПК	
	Солабуто Т.М., заместитель начальника отдела образования, спорта и туризма райисполкома	
	Болашенко Ф.Ф., первый заместитель начальника РОЧС	
2 группа	<b>Пузик А.В.</b> , председатель районного Совета депутатов, руководитель группы (с его согласия), отпуск	ОАО «Агропромтехснаб» - 8.00  ГУО «Средняя школа № 4 г.Осиповичи» - 13.20
<i>I подгруппа</i>	Белая Л.А., начальник финансового отдела райисполкома, руководитель подгруппы	
	Балванович С.О., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Верещагин В.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Горецкая Е.К., заместитель начальника управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома	

	<p>Долгая Е.А., заместитель начальника ИМНС по Осиповичскому району</p> <p>Князевич В.К., начальник филиала коммунального унитарного предприятия по проектированию, ремонту и строительству дорог «Могилевоблдорстрой» - «ДРСУ-199»</p> <p>Прилипко Т.И., депутат Осиповичского районного Совета депутатов</p> <p>Стукарчук А.В., заместитель начальника РОЧС</p>	
2 подгруппа	<p><b>Бурак Т.В.</b>, начальник управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома, руководитель подгруппы</p> <p>Александрова О.Н., заведующий сектором экономического анализа и прогнозирования отдела экономики райисполкома</p> <p>Белый М.И., депутат Осиповичского районного Совета депутатов</p> <p>Бугор И.В., руководитель производственной группы Бобруйского филиала республиканского унитарного предприятия «Могилевское агентство по государственной регистрации и земельному кадастру»</p> <p>Воробей Ф.Г., депутат Осиповичского районного Совета депутатов</p> <p>Герасенков А.Э., заместитель начальника РОЧС</p> <p>Долгая Л.К., депутат Осиповичского районного Совета депутатов</p> <p>Крышалович Ю.А., заместитель директора Осиповичского дочернего унитарного коммунального производственного предприятия «Райсервис»</p> <p>Слесаренко М.П., председатель Осиповичской районной организации Белорусского общественного объединения ветеранов</p>	<p>ИМНС по Осиповичскому району – 08.00</p> <p>КДУП «Единый расчетный центр» - 09.00</p>
3 группа	<b>Девойно В.В.</b> , первый заместитель председателя райисполкома, руководитель группы	<b>25 января 2015 г.</b>
1 подгруппа	<p>Молокович И.В., начальник отдела архитектуры и строительства райисполкома, руководитель подгруппы</p> <p>Алферчик Б.Н., старший инженер группы организации функционирования ГСПЧСиГО</p> <p>Довнар С.Ю., депутат Осиповичского районного Совета депутатов</p> <p>Ивашко Н.В., депутат Осиповичского районного Совета депутатов</p> <p>Константинович В.В., депутат Осиповичского районного Совета депутатов</p> <p>Мукалова Е.М. главный врач учреждения здравоохранения «Осиповичский районный центр гигиены и эпидемиологии»</p> <p>Пышная Л.К., начальник отдела статистики по Осиповичскому району</p>	ОАО «Торговля» - 9.30

	Савицкая Е.Г., председатель правления Осиповичского районного потребительского общества	
2 подгруппа	<b>Землянухина А.В.</b> , начальник отдела организационно-кадровой работы райисполкома, руководитель подгруппы	ЦБУ 702 ф-л 703 ОАО ОАО «Беларусбанк» - 12.00  Встреча с преподавателями и учащейся молодежью в ГУО «Средняя школа № 2 г.Осиповичи» - 13.20
	Архипенко В.Л., первый заместитель начальника отдела внутренних дел райисполкома	
	Бобров А.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Борщевский Г.И., заместитель прокурора Осиповичского района	
	Муховецкий В.А., начальник ПАСП № 15 РОЧС	
	Паркалова А.Д., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Седов Г.А., председатель Осиповичской районной организационной структуры государственно-общественного объединения «Белорусское общество охотников и рыболовов»	
	Третьяк И.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
4 группа	<b>Семенцов С.А.</b> , заместитель председателя райисполкома, руководитель группы	ДУКПП «Райсервис» - 07.50  Встреча с преподавателями и учащимися ГУО «СШ № 1 г.Осиповичи» - 13.20
1 подгруппа	Рыжанков В.С., начальник отдела внутренних дел Осиповичского райисполкома, руководитель подгруппы (курсы)	
	Бородин И.В., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Бродский В.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Ворон И.В., заведующий сектором по управлению государственным имуществом, приватизации и предпринимательству отдела экономики райисполкома	
	Горбунова О.В., заместитель председателя комиссии по делам несовершеннолетних райисполкома	
	Кадаев А.В., старший инспектор ИНиП РОЧС	
	Сувеев С.П., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
2 подгруппа	<b>Некрашевич А.В.</b> , начальник отдела по работе с обращениями граждан и юридических лиц, руководитель подгруппы	Районный узел почтовой связи Могилевского филиала РУП «Белпочта» - 09.00  Зональный узел электрической связи Могилевского филиала РУП «Белтелеком» - 10.00
	Вайвада В.В., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Веко А.Н., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Григорьев А.Н., директор коммунального дочернего унитарного предприятия жилищно-коммунального хозяйства «Единый расчетный центр»	
	Дривицкая Л.С., и.о. председателя Осиповичской районной организации Белорусского общества	

	Красного Креста Курильчик Ж.И., депутат Осиповичского районного Совета депутатов Лёвочкина З.А., начальник инспекции Министерства по налогам и сборам Республики Беларусь по Осиповичскому району Маслов А.Т., директор дочернего унитарного коммунального производственного предприятия «Райсервис»	
5 группа	<b>Михалёв Д.А.</b> , заместитель председателя райисполкома, начальник управления сельского хозяйства и продовольствия, руководитель группы	<b>Елизовский с\с</b>
<i>1 подгруппа</i>	Петух И.Н., заместитель начальника отдела идеологической работы, культуры и по делам молодежи райисполкома, руководитель подгруппы Алешкевич Н.И., депутат Осиповичского районного Совета депутатов Гоман Н.П., военный комиссар Осиповичского районного военного комиссариата Ермачкова Н.С., старший помощник прокурора Осиповичского района Зейдель А.П., заместитель главного врача по медицинской экспертизе и реабилитации учреждения здравоохранения «Осиповичская центральная районная больница» Казачек Р.О., депутат Осиповичского районного Совета депутатов Мостыка Н.А., начальник землеустроительной службы райисполкома Хлус А.Г., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	Встреча с населением по месту жительства в здании Елизовского сельского Дома культуры - 15.00
<i>2 подгруппа</i>	<b>Гапоненко Н.А.</b> , начальник отдела жилищно-коммунального хозяйства райисполкома, руководитель подгруппы Былин Н.М., депутат Осиповичского районного Совета депутатов Демидок А.В., первый секретарь Осиповичской районной организации общественного объединения «Белорусский республиканский союз молодежи» Домбровский С.С., депутат Осиповичского районного Совета депутатов Садков М.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов Котов А.В., инспектор ИНиП РОЧС Сильченко А.Б., главный врач учреждения здравоохранения «Осиповичская центральная районная больница» Шитина Г.Н., председатель суда Осиповичского района Юрковец Д.Н., начальник государственной автомобильной инспекции отдела внутренних дел райисполкома	Осиповичское унитарное коммунальное предприятие жилищно-коммунального хозяйства – 09.00 Осиповичское бюро Бобруйского филиала РУП «Могилевское агентство по государственной регистрации и земельному кадастру» - 10.00

6 группа	<b>Шавлюга А.В.</b> , заместитель председателя райисполкома, руководитель группы	<b>Корытненский с\с</b> Встреча с населением по месту жительства: административное здание Корытненского сельисполкома – 11.00
<i>1 подгруппа</i>	Шевченко Н.И., начальник отдела образования, спорта и туризма райисполкома, руководитель подгруппы	
	Боровик А.В., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Ерш Л.С., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Половников Н.И., главный инженер Осиповичского дочернего унитарного коммунального производственного предприятия «Райсервис»	
	Проскурина С.А., редактор учреждения «Редакция Осиповичского районного радиовещания»	
	Манетов А.Ю., инспектор ИНиП РОЧС	
	Хамдамов Р.У., заместитель начальника отдела внутренних дел райисполкома, начальника милиции общественной безопасности	
	Щемелёв А.Т., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
<i>2 подгруппа</i>	<b>Романчук И.А.</b> , начальник отдела идеологической работы, культуры и по делам молодежи райисполкома, руководитель подгруппы	<b>Протасевичский с\с</b> Протасевичский сельский Дом культуры – 11.30 ГУО «Протасевичская СШ» - 12.30
	Бабич А.А., заместитель начальника отдела внутренних дел райисполкома	
	Готина И.М., заведующий государственной нотариальной конторой Осиповичского района	
	Косичкин В.Н., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Осипчук И.А., директор учреждения «Осиповичский районный центр социального обслуживания населения»	
	Скавыш С.В., директор Осиповичского филиала Автопарк № 19 открытого акционерного общества «Могилевоблавтотранс»	
	Фёдоров Д.К., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Чолоян М.А., депутат Осиповичского районного Совета депутатов	
	Серченя Р.А., инспектор ИНиП РОЧС	

**Примечание:** руководитель или член информационно-пропагандистской группы, имеющий транспорт, должен собрать группу к установленному времени для выезда на место выступления и обратно.