

щих в жилищно-строительной сфере и понизить градус социальной напряженности, вызванный проблемами в указанной сфере.

Вместе с тем необходимо отметить, что многие актуальные вопросы в паспорте рассматриваемого национального проекта отсутствуют либо носят поверхностный характер. Принимая во внимание всю значимость жилищной проблемы для современного этапа социально-экономического развития российской экономики многие положения национального проекта «Жилье и городская среда» требуют конкретизации и существенной доработки.

Литература

1. Секушина, И.А. Проблемы повышения комфортности проживания населения крупного города (на материалах г. Вологды и г. Череповца) / И.А. Секушина, С.А. Кожевников // Проблемы развития территории. – 2018. – № 6 (98). – С. 42-63;

2. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

3. Якушев, В. Достижение показателей нацпроекта возможно при сохранении макроэкономической стабильности [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.minstroyrf.ru/press/vladimir-yakushev-dostizhenie-pokazateley-natsproekta-vozmozhno-prisokhraneni-makroekonomicheskoy/>. Дата доступа 23.10.2020.

УДК 338.2

Гарбуз О.Н. магистрант

УО «Академия управления при Президенте Республики Беларусь»,
г. Минск, Республика Беларусь

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ МИНСКОГО РАЙОНА И ПУТИ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Совершенствование государственной системы здравоохранения является одним из приоритетных направлений современной политики Республики Беларусь. Залогом успешного развития государства является здоровье населения, что способствует успешной реализации стратегии социально-экономического развития. Важнейшей целью в области охраны здоровья населения является снижение уровня заболеваний, распространение которых несет главную угрозу здоровью граждан и национальной безопасности. При этом достижение этой цели возможно путем совершенствования системы здравоохранения, его модернизации в постоянно изменяющихся социально-экономических условиях. Научное обеспечение разработки и осуществления государственной политики здравоохранения включает подбор и анализ надежной и разносторонней информации о закономерностях формирования здоровья и потребности в медицинской помощи населения как на республиканском уровне, так и на районном уровне.

В исследуемой проблематике центральными становятся вопросы, связанные с недостатками прежней системы здравоохранения Республики Беларусь:

– отсутствует действенная мотивации труда (низкие уровни заработной платы);

– сверхцентрализованное управление (в иерархичной структуре Министерства здравоохранения преобладают вертикальные связи, при этом верхние уровни обладают определяющими полномочиями в принятии решений, а сами эти решения строго обязательны для нижних уровней);

– догматичность организационных форм (в системе применяются организационные методы, которые не подвергаются критике);

– несовершенство системы финансирования, хозяйственных отношений (например, государственным медицинским учреждениям необходимо обеспечить, для успешного функционирования учреждений, поступление финансов по внебюджетной деятельности);

– изоляция от достижений мировой науки и практики (низкий уровень внешней политики в области обмена опытом и т.д.) [3].

Безусловно, обозначенные проблемы оказывают сдерживающее влияние на эффективность деятельности системы здравоохранения, и, как следствие, ситуация в состоянии здоровья населения и здравоохранении привела к необходимости принимать неотложные меры в части охраны здоровья населения не только на республиканском, но и на районном уровне.

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 [1]. Основополагающими документами являются такие как Конституция Республики Беларусь (ст. 45), Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» и Закон Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах».

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». На протяжении последних лет в Республике Беларусь общие расходы на систему здравоохранения составляют более 5% ВВП. В соответствии с разработанной Всемирной организацией здравоохранения политикой «Здоровье-2020» основными направлениями инвестирования в улучшение здоровья населения Беларуси являются такие как обеспечение здорового жизненного старта, а именно расходы на улучшение репродуктивного здоровья, расходы на планирование семьи, расходы на защиту здоровья матерей и новорожденных, расходы на родовспоможение и постнатальный уход; защита от неблагоприятных воздействий и обеспечение безопасности и благополучия в детском возрасте, охрана здоровья подростков; обеспечение здорового старения [2].

Государственное регулирование сферы здравоохранения ведется через систему органов государственного управления. 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, 4 медицинских университета, Белорусская медицинская академия последипломного образования, 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.

ГУ «Минский зональный центр гигиены и эпидемиологии» является одним из ключевых звеньев в регулировании системы охраны здоровья населения на территории Минского района. Так, по результатам сравнительного анализа административных территорий Минской области, Минский район на 2019 год был отнесен к территории с высоким индексом здоровья (до 44%).

При анализе медико – демографической ситуации было установлено, что по состоянию на конец 2019 года в Минском районе демографическая ситуация в целом характеризуется как благополучная, в тоже время есть и негативные тенденции. На начало 2019 года в общей структуре населения Минского района удельный вес мужского населения составляет – 48%, женского – 52%, что обусловлено, прежде всего, большим уровнем смертности среди мужчин в возрасте 61 года и старше выше.

Естественное движение населения Минского района по-прежнему характеризуется прибылью, в отличие от Минской области и Республики.

С 2018 года отмечается постепенное снижение коэффициента рождаемости, в тоже время данный показатель по Минскому району на протяжении ряда лет превышает показатель по Минской области.

Общий коэффициент смертности населения Минского района в 2018 году практически остался на уровне прошлых лет и на 35,7% был ниже областного показателя. В 2018 году коэффициент депопуляции составил 0,76% (2017 год – 0,66%). Смертность населения, проживающего в городской местности (г.Заславль, г.п.Мачулищи), на 5,6% выше показателя смертности сельских жителей. Коэффициент младенческой смертности в Минском районе в 2018 году на 29% меньше областного показателя. В 2018 году уровень смертности лиц в трудоспособном возрасте снизился на 9,2%.

В структуре причин общей смертности населения Минского района в 2019 году лидирующие позиции занимают: болезни системы кровообращения, новообразования, старость. Среди причин смертности населения Минского района от болезней системы кровообращения наиболее значимыми являются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни. В структуре смертности населения в трудоспособном возрасте по причинам смерти первые ранги занимают болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины смерти.

В 2019 году в Минском районе отмечено снижение уровня как общей, так и первичной заболеваемости по сравнению с аналогичными показателями 2018 года. По уровню общей заболеваемости населения Минский район занимает четвертое место в Минской области. Показатель заболеваемости населения Минского района с впервые в жизни установленным диагнозом был ниже среднеобластного на 2%. По показателю первичной заболеваемости населения Минский район занимает в области десятое место.

За последние 10 лет (2010-2019 годы) отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости населения Минского района по следующим классам болезней: инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни мочеполовой системы, травмы и отравления.

Таким образом, ведущей причиной заболеваемости на протяжении ряда лет остаются болезни органов дыхания, которые представляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей, так и первичной заболеваемости. Необходимо отметить, что во всех возрастных группах населения среди патологии органов дыхания преобладали острые респираторные инфекции.

Показатель первичного выхода на инвалидность в 2019 году снизился по сравнению с предыдущим годом среди взрослого населения – на 8,3%, среди трудоспособного населения – на 16,3% , в тоже время у детей до 18 лет данный показатель вырос на 10,7%. В структуре причин первичной инвалидности населения трудоспособного возраста первые места занимают болезни системы кровообращения, новообразования, и болезни костно-мышечной системы. Среди детей до 18 лет первое место среди причин первичного выхода на инвалидность занимают врожденные аномалии, на втором месте – психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы занимают третье место.

Так же, был проведен анализ социально – экономической ситуации на территории Минского района, по показателям развития здравоохранения. Так, на промышленных и сельскохозяйственных объектах района улучшилась динамика показателей, характеризующих состояние факторов производственной среды на промышленных предприятиях различных форм собственности, отмечается снижение уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промпредприятиях.

На протяжении последних 5 лет продукты питания, произведенные предприятиями пищевой промышленности различных отраслей, расположенными в Минском районе, имеют стабильные показатели качества и безопасности. Отмечается положительная динамика улучшения санитарно-гигиенического состояния предприятий пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли, так же улучшилось санитарно-техническое состояние всех молочно-товарных ферм сельскохозяйственных организаций Минского района.

Стабильным остается качество питьевой воды, подаваемой населению Минского района. Качество производственной среды ухудшилось по параметрам освещенности.

Трудовые ресурсы в Минском районе (удельный вес населения трудоспособного возраста) на протяжении ряда лет держатся на одном уровне – 58%. Среди лиц трудоспособного возраста преобладает мужское население (53%).

Результаты оценки рисков популяционному здоровью в Минском районе показали, что санитарно-гигиеническая и эпидемиологическая ситуация, главная роль в регулировании которой принадлежит ГУ «Минский зональный

ЦГиЭ», в районе по состоянию на начало 2019 года свидетельствует об актуальности улучшения деятельности субъектов социально-экономической деятельности по уменьшению рисков здоровью населения для повышения устойчивости развития территории [4].

В настоящее время основным направлением обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения является предупреждение заболевания и сохранение здоровья. Особое место, в данном направлении, занимает пропаганда здорового образа жизни. На региональном уровне успех в обеспечении санитарно – эпидемиологического благополучия населения обеспечивается прежде всего путем взаимодействия органов власти и управления, надзорных органов и ведомств по вопросам охраны жизни и здоровья граждан.

Сказанное заставляет заключить, что основными предложениями в совершенствовании охраны здоровья являются такие, как:

1. Совершенствование системы развития здравоохранения, а именно: модернизация финансовой системы; совершенствование внебюджетной деятельности и регламентации платных услуг; реформирование системы оплаты труда медицинских работников с учетом качества их деятельности; развитие системы управления качеством медицинской помощи.

2. Совершенствование, модернизация здравоохранения путем внедрения ресурсосберегающих, экономически эффективных технологий, оптимизация деятельности организаций здравоохранения республиканского уровня, направленная на улучшение доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи; обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами, и изделиями медицинского назначения; развитие санитарно-эпидемиологической службы.

3. Развитие профилактического направления в системе здравоохранения, усиление мер ответственности за укрепление здоровья на индивидуальном, национальном, региональном и местном уровнях, участие населения и общественных организаций в охране и укреплении здоровья; привлечение средств массовой информации к более активной работе с общественностью по вопросам охраны и укрепления здоровья, повышению информированности населения.

4. Усиление системы подготовки и переподготовки медицинских кадров, совершенствование кадровой политики, обеспечение правовой и социальной защиты медицинских работников, концентрация интеллектуальных, материально-технических и финансовых ресурсов на решении первоочередных задач практического здравоохранения, обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению, оказывает непосредственное влияние на демографическую безопасность страны.

5. Создание единой системы мониторинга здоровья населения, а именно: создание и внедрение единой многоуровневой информационно-аналитической системы сбора и обработки статистической медицинской информации; развитие телекоммуникационной сети и средств телемедицины для улучшения качества и диагностики образовательного процесса.

6. Усиление ответственности регионов за состояние здоровья населения путем повышения заинтересованности региональных органов управления здравоохранением в улучшении качества медицинской помощи населению региона.

7. Развитие международного сотрудничества в соответствии с основными приоритетами развития медицинской помощи в Республике Беларусь.

Эффективное управление в системе здравоохранения возможно лишь во взаимодействии с социальной сферой и экономикой. Дальнейшее проведение комплекса мероприятий по оптимизации структуры управления организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, при взаимодействии государственных, исполнительных, законодательных и контролирующих органов, позволит реализовать задачи, поставленные государством перед системой здравоохранения нашей страны.

Литература

1. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 года № 2435 – XII.
2. Постановление совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. № 200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы».
3. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2013 г. и основных направлениях деятельности на 2014 г. (доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 29 января 2014) / В.И. Жарко // Вопросы организации и информатизация здравоохранения. – 2014. – № 1.
4. Здоровье населения и окружающая среда Минского района: Информационно – аналитический бюллетень / ГУ «Минский зональный ЦГиЭ», 2018. – 144 с.

УДК 659.138.2

Горбач В.М., Романюк А.И., Кофанова Н.Н., студенты
научный руководитель – **Кулакова Л.О.**, старший преподаватель
кафедры УЭиФ
УО «Брестский государственный технический университет»
г. Брест, Республика Беларусь

МИРОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СПАД В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАНДЕМИИ

Вспышка коронавируса по своим масштабам и значению стала самой обсуждаемой темой с начала 2020 года. Ранее неизвестная инфекция превратилась в глобальную проблему, от которой не смогли дистанцироваться многие государства. Факты на эту тему носят не только медицинский, но и экономический характер.

С формальной точки зрения Covid-19 выглядит менее опасным заболеванием, чем ранее нам известные болезни такие как: туберкулез или обычный грипп. По крайней мере смертность от вируса гораздо ниже, чем от ранее изученных человечеством заболеваний. Пандемия началась тогда, когда рынки готовились к спаду. Опытные инвесторы ждали момента для того, чтобы продавать акции и т.д. В других экономических условиях мирового рынка, пандемия не повлияла бы на него так сильно. Вспышка коронавируса ускорила процесс назревшей тенденции и придала ей дополнительное ускорение.

В начале года, предполагалось, что причиной экономического спада стало последствие торговых войн, выход Великобритании из состава ЕС или же начало широкомасштабного конфликта между США и Ираном. Если до того, как закры-