
В Министерстве здравоохранения Республики Беларусь

ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ ОРГАНОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 2015 ГОДУ И ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2016 ГОД (доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 27 января 2016 г.)

В.И. Жарко

Министр здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

Указаны достижения здравоохранения Республики Беларусь, признанные мировым сообществом. Особое внимание уделено организации качественного управления, роли руководителей органов и организаций здравоохранения в этом процессе. Приведены данные социологического исследования, проведенного Информационно-аналитическим центром Администрации Президента Республики Беларусь в 2015 году, по оценке населением работы организаций здравоохранения. Подчеркнуто, что гражданами высоко оценена работа абсолютно всех организаций, при этом наиболее низкая оценка, хотя и в целом положительная, дана организации обслуживания. Отмечено, что одними из главных приоритетов реализации Целей устойчивого развития в Беларуси будут увеличение продолжительности жизни мужчин, разработка комплексной политики в отношении решения проблемы стареющего населения.

Ключевые слова: здравоохранение Республики Беларусь; 2015 год; медико-демографические показатели; организация управления здравоохранением; руководители организаций здравоохранения; качество медицинской помощи; медицинские кадры; лекарственное обеспечение; этика и деонтология; социологическое исследование.

Отчетный 2015 год был весьма плодотворным и знаменательным для здравоохранения Республики Беларусь.

Это год окончания реализации практически всех государственных программ в сфере охраны здоровья наших граждан (рис. 1). Их успешное выполнение позволило значительно улучшить материально-техническую базу, внедрить передовые технологии, подготовить высокопрофессиональные кадры, а главное – достичь за последние 5 лет значительных успехов по улучшению медико-демографической ситуации в стране (рис. 2—4).

Мы сохранили бюджетную систему финансирования здравоохранения, привнеся в нее не-

значительные изменения, и она подтвердила свою эффективность, обеспечив динамическое развитие, равнодоступность всем слоям населения.

И сегодня можно говорить об **успехах системы здравоохранения Республики Беларусь и признании наших достижений мировым сообществом**. Так, по данным доклада ПРООН "Работа по развитию человеческого потенциала" (табл.), по индексу человеческого развития в 2015 году страна поднялась на три позиции и занимает в мировом ежегодном рейтинге 50-е место. Вместе с Россией Беларусь возглавляет группу стран с высоким уровнем человеческого развития.

По эффективности систем здравоохранения, согласно рейтингу агентства Bloomberg 2015 года, рассчитываемому ежегодно путем сопоставления таких показателей, как ожидаемая продолжительность жизни, доля расходов на здравоохранение в национальной экономике и затраты на здравоохранение на душу населения, Беларусь заняла 47-е место, опередив такие страны, как США (50-е), Россия (54-е место) (рис. 5).

Безусловными достижениями страны являются система охраны здоровья матери и ребенка,

результаты нашей работы в области трансплантологии, кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии, онкологии, офтальмологии. С уверенностью можем говорить, что внедренные в практику технологии и методы высокотехнологичной помощи отвечают международным стандартам качества.

Высокую оценку мы получили и от директора Европейского регионального бюро ВОЗ Жужанны Якаб, которая назвала "здравоохранение Республики Беларусь одним из лучших в мире".

Наши соседи из постсоветских стран также подчеркивают, что опыт белорусской системы здравоохранения уникален, и у нас есть чему учиться.

Благодаря признанию достижений белорусского здравоохранения международным медицинским сообществом, Минск впервые в октябре 2015 года стал площадкой для проведения Европейской министерской конференции "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", организованной Всемирной организацией здравоохранения в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Беларуси.

В рамках саммита был обсужден широкий круг вопросов и представлены лучшие европейские практики по сохранению и укреплению здоровья на всех этапах жизни человека.

Итогом конференции стало подписание Минской декларации, которая сегодня является стратегическим инструментом по консолидации усилий всех стран Европейского региона, направленных на улучшение здоровья человека от жизненного старта до глубокой старости. В основу данного подхода положены три аспекта: действовать как можно раньше, действовать вовремя и действовать сообща.

Другими словами, это, прежде всего, пациент-ориентированный подход, с уклоном на раннюю профилактику и межведомственное взаимодействие, направленный на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни граждан.

- ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА 2011-2015 ГОДЫ
- НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА 2011-2015 ГОДЫ
- ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА "КАРДИОЛОГИЯ"
- ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
- ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ СЕЛА НА 2011-2015 ГОДЫ
- ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА НАЦИОНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ПРЕОДОЛЕНИЮ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА
- ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФЫ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС НА 2011-2015 ГОДЫ И НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА
- ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПО СОЗДАНИЮ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЗИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ЛИЦ
- НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА УСКОРЕННОГО РАЗВИТИЯ УСЛУГ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА 2011-2015 ГОДЫ. ПОДПРОГРАММА «ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
- КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Рис. 1. Государственные программы в сфере охраны здоровья

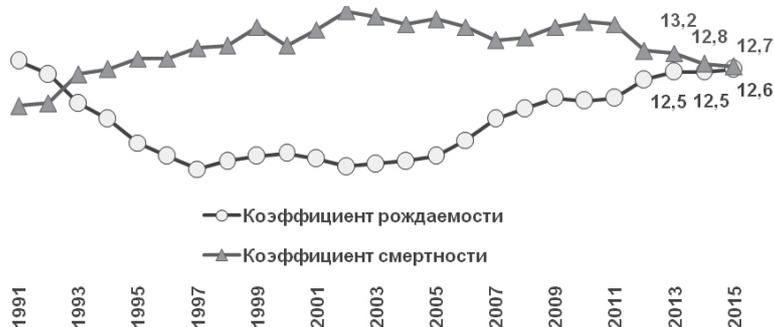


Рис. 2. Рождаемость и смертность в Республике Беларусь

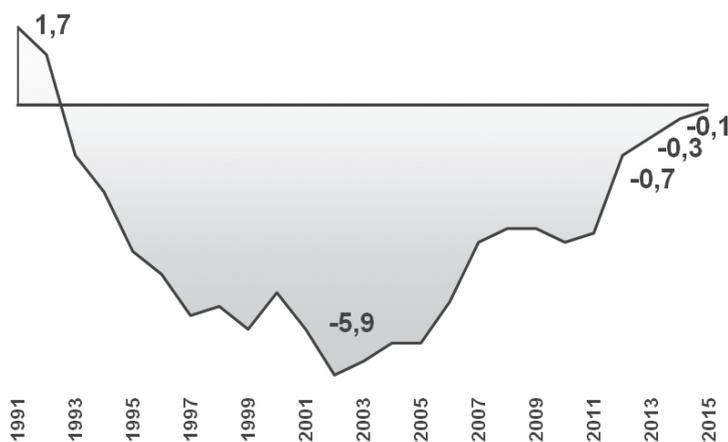


Рис. 3. Естественный прирост населения в Республике Беларусь

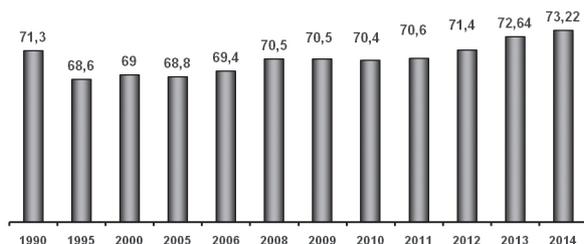


Рис. 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Беларусь

Данные принципы положены в основу новой государственной программы "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 годы", которая будет являться ориентиром и руководством к действию для всех работников здравоохранения.

Знаковое событие отчетного года – открытие молекулярно-генетической лаборатории канцерогенеза и центра позитронно-эмиссионной томографии в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова.

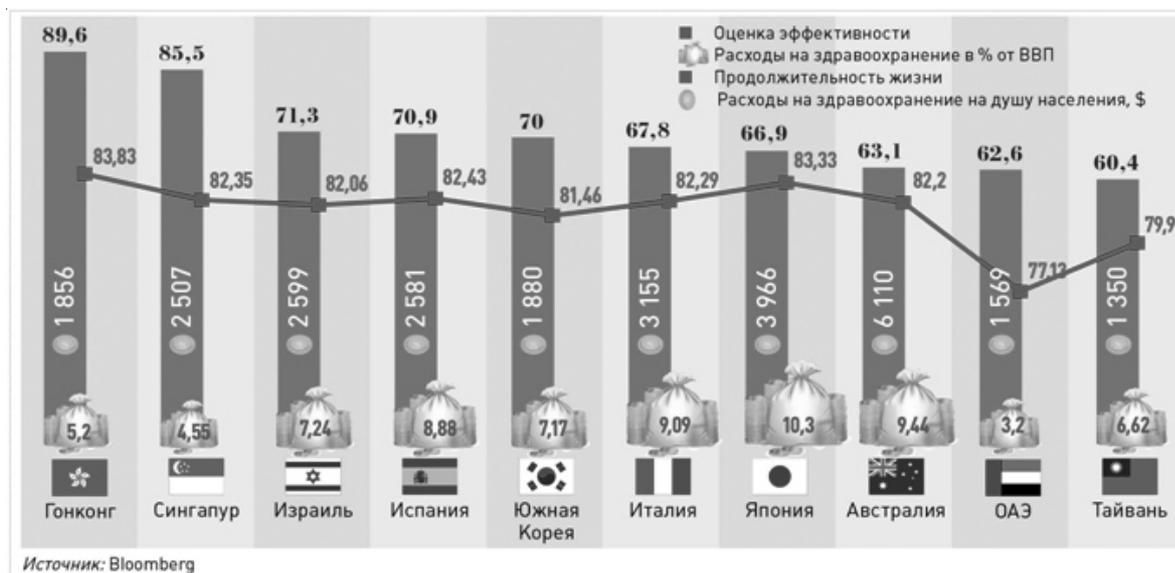
Оборудование ПЭТ-центра позволяет проводить раннюю диагностику онкологических, неврологических и кардиологических заболеваний, назначать точную схему лечения, выбирая для каждого пациента лекарство, которое подходит ему лучше всего. Беларусь в числе первых вступает на путь индивидуальной, персонифицированной медицины. Это и качественно новый и экономически обоснованный уровень диагностики, и воз-

Таблица
Индекс человеческого развития стран мира в 2015 году

СТРАНЫ С ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ИЧР	
1	НОРВЕГИЯ 0.944
2	АВСТРАЛИЯ 0.935
3	ШВЕЙЦАРИЯ 0.930
6	ГЕРМАНИЯ 0.916
8	США 0.915
9	КАНАДА 0.913
11	СИНГАПУР 0.912
14	ШВЕЦИЯ 0.907
18	ИЗРАИЛЬ 0.894
20	ЯПОНИЯ 0.891
СТРАНЫ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ИЧР	
50	БЕЛАРУСЬ 0.798
50	РОССИЯ 0.798
56	КАЗАХСТАН 0.788
76	ГРУЗИЯ 0.754
78	АЗЕРБАЙДЖАН 0.751
81	УКРАИНА 0.747
СТРАНЫ СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ ИЧР	
107	МОЛДОВА 0.693
109	ТУРКМЕНИСТАН 0.688
114	УЗБЕКИСТАН 0.675
120	КЫРГЫЗСТАН 0.655

можность проведения самых современных фундаментальных и прикладных научных исследований в области онкологии.

Указанные технологии соответствуют лучшим мировым практикам, и нам следует понимать, что и результаты должны отвечать таким же стандартам, о чем говорил и Глава государства на открытии центра, высоко оценив внедренные в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии



БЕЛАРУСЬ – 47-е место США – 50-е место РОССИЯ – 54-е место

Рис. 5. Топ-10 национальных систем здравоохранения по эффективности в 2015 году

новейшие современные технологии диагностики заболеваний.

С участием Президента Республики Беларусь А.Г.Лукашенко в конце декабря 2015 года в 5-й ГКБ г. Минска был введен в эксплуатацию новый родильный дом, рассчитанный на шесть тысяч родов в год.

Президент подчеркнул, что **мамы и дети – это главный приоритет социальной политики государства**, именно поэтому оборудование в роддомах должно быть самыми лучшим и современным, а кадры – высококвалифицированными.

По данным социологического исследования, проведенного Информационно-аналитическим центром Администрации Президента Республики Беларусь в 2015 году, высоко оценивается работа абсолютно всех организаций сферы здравоохранения и нашими гражданами: от 76,5% позитивных отзывов о работе поликлиник (ФАПов) по месту жительства, до 97% – о работе аптек. Участники опроса высказали высокую степень удовлетворенности и в отношении общего состояния медицинских учреждений, кабинетов, качества получаемых услуг, оснащенности медицинским оборудованием, лекарствами, расходными материалами (рис. 6).

Безусловно, мы добились значительных успехов, но стоять на месте нельзя – это смерть для отрасли. Можно быстро потерять то, чего достигли. Удержать и развить успех – основная задача.

Каким путем? Через **организацию качественного управления**.

И здесь **основная фигура – руководитель**, на всех уровнях, начиная с Минздрава.

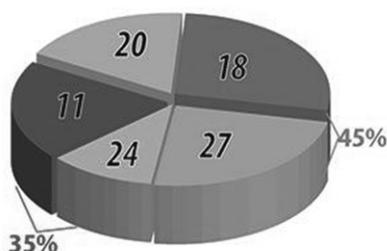
С руководителя будет спрос и оценка работы. Там, где он на месте, нет проблем ни с управлением организацией здравоохранения, ни с обеспечением потребностей населения в медицинских услугах.

В отрасли для работы есть все: умные, профессиональные кадры, соответствующие уровню развитых стран (рис. 7). Мы учим своих коллег из других стран, готовим в своих вузах, но и нашим руководителям и специалистам никто не запрещает ездить и учиться у своих коллег за рубежом, впитывая и затем развивая у себя в стране все новое, лучшее, передовое.

Это требование Минздрава: через образование и науку – вперед к практике.

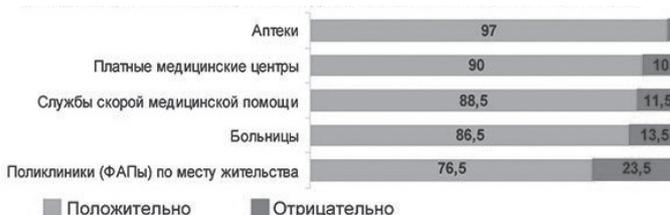
Ваша задача на местах – рационально использовать имеющиеся кадры, в первую очередь укомплектовать первичное звено, а затем – вспомога-

А. Распределение ответов респондентов на вопрос об общей оценке уровня здравоохранения в Республике Беларусь (в процентах от числа опрошенных)



- Высокий
- Скорее высокий
- Скорее низкий
- Низкий
- Затрудняюсь ответить

Б. Распределение ответов респондентов на вопрос об общей оценке работы отдельных организаций сферы здравоохранения (в процентах от числа оценок, без учета затруднившихся и не давших ответа)



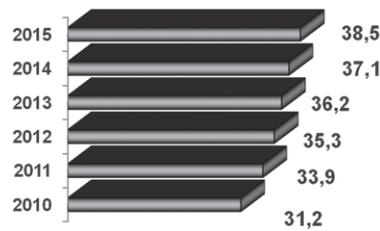
В. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности общим состоянием зданий, оснащенностью, организацией работы учреждений здравоохранения, качеством получаемых медицинских услуг (в процентах от числа опрошенных)



Рис. 6. Данные социологического исследования по оценке гражданами уровня здравоохранения в Республике Беларусь, работы организаций сферы здравоохранения, их оснащенности и качества оказываемых медицинских услуг

	2012	2013	2014	2015
СПЕЦИАЛИСТЫ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	46760	47693	48782	50485
ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ	43288	44048	45131	46835
УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ВРАЧАМИ	95,5%	95,5%	95,7%	95,7%
СПЕЦИАЛИСТЫ СО СРЕДНИМ МЕДОБРАЗОВАНИЕМ	112992	111284	111509	113590
УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ СРЕДНИМ МЕДПЕРСОНАЛОМ	97,0%	97,0%	96,9%	97,0%

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПРАКТИКУЮЩИМИ ВРАЧАМИ НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



ПРИЕМ И ВЫПУСК ИЗ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

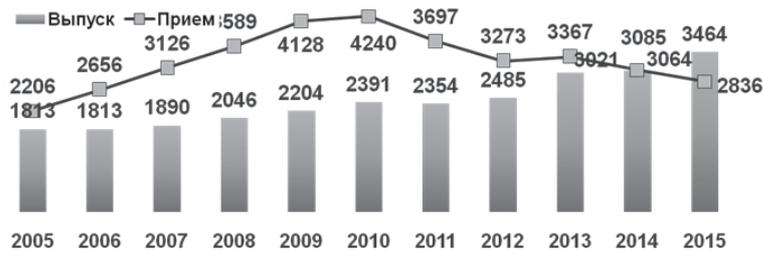


Рис. 7. Медицинские кадры

тельные службы. В 2016 году организации здравоохранения всех районов должны быть укомплектованы узкими специалистами. Надо прекратить практику их распределения исключительно в областные города и необоснованного перераспределения.

При отсутствии врачей-специалистов заместители главных врачей и заведующие соответствующими отделениями должны совмещать руководящие и вакантные должности.

Главное – **обеспечить доступность и качество медицинской помощи.**

Каждый начальник УЗО должен "жить в районах" и выстраивать работу, помогая на местах, а не сидя у себя в кабинете.

Недопустимо, чтобы начальники управлений не давали должной оценки работе руководителей подчиненных организаций, смотрели на их недостатки, промахи "сквозь пальцы" и, при назначении, руководствовались принципом "угодности себе", не обращая внимания на профессиональные качества и должную подготовку как организатора здравоохранения.

Это порождает бездеятельность назначенных таким образом главных врачей, отсутствие должной организации и личной ответственности. И только после посещения таких организаций министром или его заместителями начинается "бурная" деятельность.

На проблемы организационного характера как на основной недостаток в работе организаций здравоохранения указывают наши пациенты (рис. 6 В).

В том же исследовании, проведенном Информационно-аналитическим центром при Администрации Президента, дана низкая оценка организации обслуживания в ряде учреждений здравоохранения, а именно:

- очереди в поликлиниках;
- общие потоки пациентов (больные находятся в одной очереди со здоровыми);
- недостаток времени приема пациента;
- невнимание со стороны врача ("ты говоришь, а врач тебя не слышит");
- сложность в прохождении медицинских комиссий ("режим работы нужных специалистов не совпадает, надо приходить несколько раз").

Примечательно, что само качество медицинских услуг гораздо реже вызывает нарекания.

Я не раз обращал ваше внимание на предыдущих коллегиях, что наиболее важным моментом является правильная организация работы, и она не требует больших финансовых затрат.

Но, похоже, меня не услышали. И сегодня в большинстве ЦРБ, которые я посетил, нет административных обходов главного врача, нет правильной организации учебы специалистов, нет принципиального разбора причин смерти лиц, умерших в трудоспособном возрасте, нет должной преемственности в оказании услуг пациенту.

И многих это устраивает, включая начальников управлений здравоохранения. Где оценка работы главного врача со стороны районных и областных исполкомов?

Все остаются работать и дальше, именно поэтому Президент поручил мне согласовывать назначения на должность всех главных врачей.

Министерством здравоохранения разработаны и приняты все необходимые нормативные документы для организации качественной работы, остается только их выполнять. А чтобы выполнять, их надо знать, внедрять и контролировать ход их реализации на всех уровнях. Только при исключении безответственного отношения к исполнению нормативных документов руководителями всех уровней будет и порядок, и результат.

В первую очередь, нужно рационально использовать финансовые средства, особенно при закупках с акцентом на отечественного производителя.

Следует учесть, что государство выполняет все обязательства по предоставлению гарантий, деньги выделены под выполнение заявленного годового объема оказания медицинской помощи. Для того, чтобы прожить год без ущерба оказанию медицинской помощи нашим гражданам, необходимо строго руководствоваться нормативными документами о порядке госпитализации, соблюдая показания к госпитализации, ее длительность (не надо "демонстрировать" занятость койки); об оптимизации штатов и коек.

Все преобразования должны быть тщательно продуманы и проводиться без ущерба для населения. Необходимо сохранить доступность медицинской помощи на селе. Подчеркиваю, что ФАП, врачебная амбулатория, участковая больница снимают большую нагрузку, а вы иногда пытаетесь бездумно их закрывать.

Необходимо **активизировать работу по организации неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических организациях.**

Важно исключить оказание необоснованных услуг, недолечивание, неоправданные расходы за счет необоснованного направления пациента на более высокие уровни оказания помощи. Зависимость от узких специалистов приводит к фрагментации медицинской помощи, продолжается практика превентивной госпитализации.

Надо научиться **четкой координации маршрута пациента.** Маршрут предоставления медицинской помощи – это услуги для пациента.

И здесь важную роль играют **информационные технологии.** Информатизация – не дань моде, а возможность улучшить качество, оперативность, преемственность и согласованность действий. Мы достигли определенных результатов, особенно на локальном уровне – уровне

медицинских организаций. В прошедшем году разработана и успешно апробирована технология "Электронный рецепт", которая должна быть внедрена повсеместно в 2016 году. В 2017 году у нас должна появиться электронная медицинская карта как основа интеграции в здравоохранении.

Кроме того, для качественной организации оказания медицинской помощи необходимо **премировать работников только за результат, с учетом индикаторов качества оказания медицинской помощи.** Методика разработана, утверждена, и эта работа должна быть завершена в первом полугодии текущего года.

Необходимо установить жесткий **контроль за рациональным использованием лекарственных средств, дорогостоящего медицинского оборудования, расходных материалов.**

Капитальные затраты должны быть минимальными и обоснованными. При этом текущее содержание организаций здравоохранения должно быть обеспечено в полном объеме, на это не требуется много средств. Просто поддерживать порядок необходимо ежедневно: где-то подкрасить, подштукатурить, поменять кровати, белье, создать хорошие условия для лечения и работы.

Руководитель лечебного учреждения должен быть профессионалом во всем. Но главное – понимание, что за ним стоит коллектив и от его слаженной работы зависит и результат оказания медицинской помощи, и те показатели деятельности, которые характеризуют работу. У нас хорошие специалисты, правильно направлять и наставлять их – ваша задача.

Руководитель сам должен быть дисциплинированным и требовать того же от своих коллег. Не забывайте, что лечебный процесс непрерывен, и в субботу организация работает, и ваше присутствие на рабочем месте придаст уверенность и надежность подчиненным.

Руководитель без желания полностью отдаваться своему делу – не руководитель, сама система "выбросит его за борт". Это нелегкий труд, и, став руководителем, вы должны понимать, кто вы и чем должны заниматься.

Своих коллег надо ценить, поддерживать и защищать на всех уровнях, обеспечив, насколько это возможно, достойной заработной платой, хорошими условиями труда, быта, жильем. Такой руководитель будет на месте, его будут уважать, любить и ценить.

А бывает и по-другому: врач, приехав на первое место работы, никому не нужен. Нет жилья, премия минимальная, бытовая неустро-

енность, отсутствие социальной поддержки, адаптации в коллективе, помощи для вхождения в профессию.

Все это приводит к тому, что, отработав 2 года, молодой специалист уезжает в другой город, а иногда – вообще уходит из отрасли. Не забывайте, во что обходится обучение будущего врача-специалиста государству!

Есть районы, откуда после отработки уезжает больше врачей, чем мы направляем. И здесь налицо недоработка главных врачей, УЗО облисполкомов и местных органов власти.

В этом выступлении много времени посвящено руководителям, еще раз повторю: все зависит от вас, ваших умений, желаний, знаний!

Острой проблемой остается **резерв руководящих кадров**. Сегодня налицо абсолютно формальный подход – отсутствие системы формирования, развития и оценки управленческих кадров. Отсюда и "случайные люди" на руководящих должностях.

Обращаюсь к руководителям республиканских организаций здравоохранения. Вы являетесь главными специалистами по своему профилю и должны отвечать за работу не только своего учреждения, но и по своей специальности – за всю страну. Не забывайте об этом и выстраивайте свою работу на местах, оказывая организационную, консультативную и лечебную помощь на территории всей республики.

При этом важно помнить, что предоставление медицинской помощи – это интегрированный процесс, который включает весь необходимый комплекс медицинских услуг пациенту. И ваша работа должна быть четко скоординирована со специалистами и службами других профилей. Иными словами, это создание "кластеров" на том или ином уровне оказания услуг, с целью обеспечения полной доступности и качества медицинской помощи населению.

Закон "О здравоохранении" гарантирует не только бесплатную медицинскую помощь, но и **профилактику заболеваний**. Последний пункт особенно важен. "Победоносно спорить с недугами масс может лишь профилактическая медицина", – это отметил еще великий русский терапевт Г.А.Захарьин. Однако, у медицинских работников существует недооценка вопросов профилактики, предупреждения развития распространенных неинфекционных заболеваний, отсутствует приверженность к профилактическим технологиям.

Хотя в стране на законодательном уровне приняты меры по борьбе с курением, наркоманией,

алкоголем, ведется пропаганда здорового образа жизни, борьба с факторами риска распространенных неинфекционных заболеваний для Беларуси остается весьма актуальной.

Нельзя отрицать очевидное: медицина стремительно развивается, практически ежедневно появляются новые возможности для диагностики и лечения, врачи лечат все лучше. А больных меньше не становится. Причин тому немало, медицина их знает, но главной является нездоровый образ жизни самого человека, его иждивенческое отношение и к своему здоровью, и к здравоохранению.

Вот почему мы требуем от вас усилить профилактическую направленность в своей работе и, в первую очередь, – в первичном звене. При этом необходимо **реально увеличить долю финансирования амбулаторно-поликлинической помощи**, улучшить ее материально-техническую базу и заняться профилактикой и реабилитацией не только на словах, а на деле.

В основном материально-техническая база соответствует современным требованиям. Однако, и помещения и оборудование надо уметь содержать, быть рачительным хозяином.

Крайне недопустима бесхозяйственность, которую я увидел при посещении ряда ЦРБ. К сожалению, во многом виноваты и местные органы власти: не видят и не занимаются здравоохранением.

В 2015 году реализованы все 12 **инвестиционных проектов в области фармацевтической промышленности**. Их реализация позволила создать практически новую фармацевтическую отрасль страны с высокорентабельным производством, соответствующим международным стандартам Надлежащей производственной практики, выпускающую востребованные высокоэффективные лекарственные средства.

Мы ждем скорейшего выхода на полную мощность введенных цехов, освоения новых валютоёмких лекарственных средств, снижения себестоимости затрат на их производство.

Перед нами стоят задачи по **расширению и увеличению экспорта, ежегодного увеличения на 5% (в долларовом эквиваленте) доли отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке**, а для этого необходимо активизировать и работу с коммерческим фармацевтическим сектором.

Наши лекарственные средства не хуже импортных по качеству и эффективности, но значительно дешевле. Надо шире использовать отечественные лекарственные средства и медицинские из-

деля, но ко всему подходить рационально, с учетом ситуации.

Мы возлагаем большие надежды, помимо Департамента фармацевтической промышленности и врачей, на сотрудников государственных унитарных предприятий "Фармация", которые должны сами стать примером импортозамещения лекарственных средств, расширить прямые поставки импортных лекарственных средств, увеличить долю оптовых поставок на рынке.

В 2015 году доля отечественных лекарственных средств в районных больничных организациях составила 90–95%; в областных – 70–80%; в республиканских – 54–60%.

Удельный вес лекарственных средств белорусского производства в общем объеме закупок – 52,5% (рис. 8).

Это заслуга всех и в первую очередь Департамента фармпромышленности. Но и тут еще много недоработок, имеется резерв, который требует своего развития:

- надлежащий маркетинг;



Рис. 8. Лекарственное обеспечение

- более активная рекламная деятельность;
- повышение уровня знаний об отечественных препаратах как медицинских работников, так и населения.

Направления дальнейшего развития фармацевтической промышленности нашли отражение в новой **Государственной программе "Развитие фармацевтической промышленности Республики Беларусь на 2016-2020 годы"**. Выполнение мероприятий программы позволит еще в большей степени сократить зависимость отечественного здравоохранения от импортных препаратов.

1 января 2016 года официально вступила в силу **Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года**, принятая 193 странами в сентябре прошлого года под эгидой ООН. Это 17 Целей и 169 задач в области устойчивого развития, которые носят комплексный характер и так или иначе связаны со здоровьем населения.

При этом, Цель 3 "Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте" непосредственно связана со здоровьем.

Увеличение продолжительности жизни мужчин будет одним из главных приоритетов реализации Целей устойчивого развития в Беларуси (рис. 9).

Еще одна важнейшая задача – это **разработка комплексной политики в отношении решения проблемы стареющего населения**. Мы должны поднять на новый уровень оказание медицинских, медико-социальных услуг для пожилых граждан, развитие геронтологии. Не забывайте, что сегодня почти четверть населения республики – это граждане старше трудоспособного возраста (рис. 10).

Подводя итоги года, нельзя обойти и вопрос "о коррупции в системе", что вообще несовместимо с благородством и милосердием медицинского работника. В каждом учреждении у нас работает



Рис. 9. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин при рождении

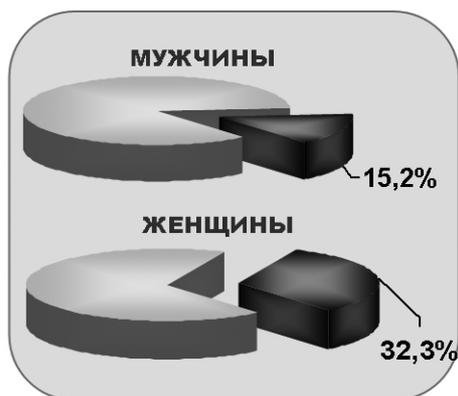


Рис. 10. Доля лиц пенсионного возраста среди мужчин и женщин

антикоррупционная комиссия. Поощады коррупционерам, невзирая на их заслуги и ранги, не будет! Требую от руководителей жестко отслеживать дисциплину в своих коллективах. При этом руководители УЗО, комитета должны давать принципиальную оценку главным врачам, их заместителям.

Текущий год пройдет под знаком Года культуры. Для здравоохранения это означает **пропаганду культуры здоровья и выстраивание культуры взаимоотношений с пациентами и коллегами.**

Медицинскому работнику при любых обстоятельствах необходимо стремиться быть доброжелательным к пациентам, их родственникам, своим коллегам. Мы обладаем теми знаниями, которые позволяют найти подход к каждому человеку.

К сожалению, несоблюдение принципов этики и деонтологии остается основной причиной жалоб – как со стороны пациентов, так и коллег. Надо эти недостатки устранить.

Помните, реакция общества на то, что мы с вами делаем, во многом определяется не только технологиями, но и нашей отзывчивостью и вниманием к пациенту!

Выражаю благодарность и признательность тем медицинским работникам, которые с пол-

ной отдачей приходят на помощь людям в любой самой сложной ситуации, порой не щадя себя, чья повседневная работа, основанная на принципах профессионализма, ответственности, позволяет белорусскому здравоохранению двигаться вперед!

ON OVERALL RESULTS IN THE WORK OF HEALTH CARE INSTITUTIONS IN 2015 AND MAIN DIRECTIONS OF ACTIVITIES FOR 2016 (A REPORT DURING THE CONCLUDING COLLEGIUM OF THE MINISTRY OF HEALTH, HELD ON JANUARY 27, 2016)

V.I.Zharko

Minister of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

Achievements of health care system of the Republic of Belarus, recognized by the international community, have been presented. Organization of qualitative management, role of the heads of health care institutions in this process have received much attention. Data have been provided of sociological survey with assessment of health care institutions' activities by population, carried out by Information and Analytical Center of the Administration of the President of the Republic of Belarus in 2015. It was emphasized, that Belarusian citizens highly assess activities of all health care institutions. The lowest assessment, while generally positive, was done to organization of medical servicing in health care institutions. It was noted, that increase of male life expectancy, design of an integrated policy to address the problem of an ageing population would be main priorities in implementation in Belarus the Goals of sustainable development.

Keywords: health care system of the Republic of Belarus; the year 2015; medical and demographic indicators; organization of health care management; heads of health care institutions; quality of medical care; medical workers; drug supply; ethics and deontology; sociological survey.