

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: НА ПУТИ ВСЕСТОРОННЕГО РАЗВИТИЯ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Василий Иванович Жарко

Укрепление и сохранение здоровья населения – важнейшая задача работы органов и учреждений здравоохранения Республики Беларусь. Здоровье населения рассматривается как одно из главных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития нашего государства.

В последние годы в сфере охраны здоровья граждан нашей страны сделано много. Демографическая и охранная политика на деле стала основным приоритетом государства. Активная реализация начатой в 2006 году программы модернизации здравоохранения позволила существенно обновить инфраструктуру отрасли, переоснастить амбулаторные и стационарные лечебно-профилактические учреждения, инициировать информатизацию.

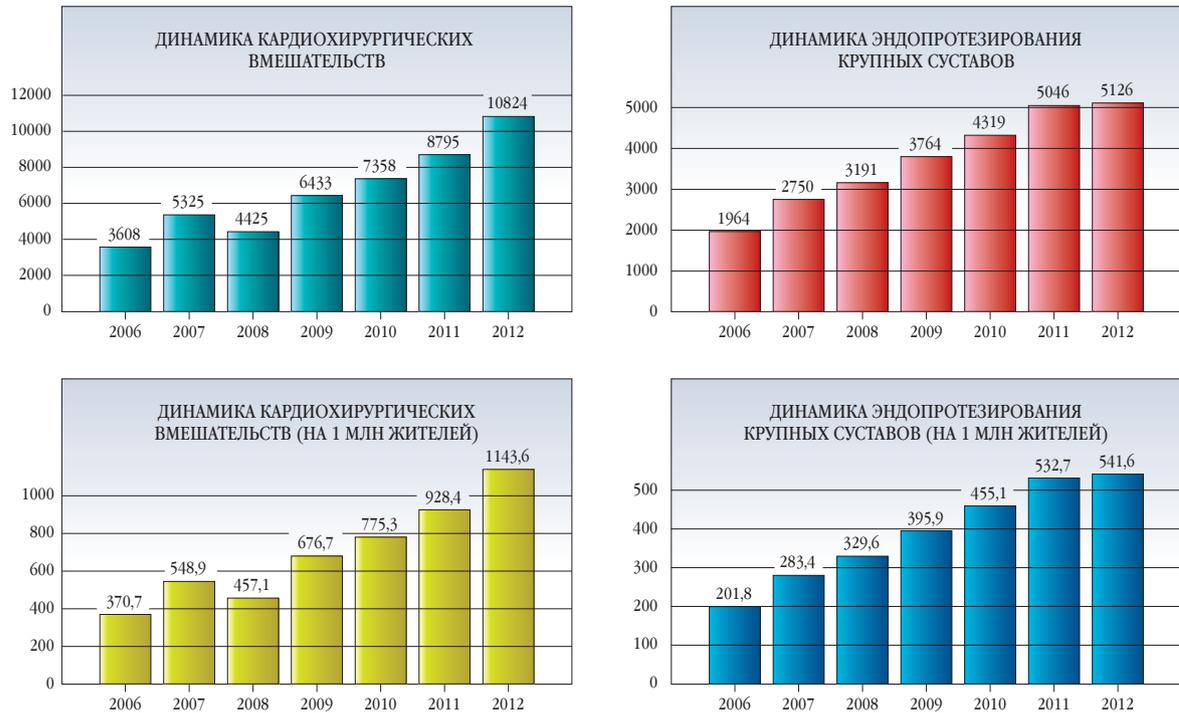
Внимание здравоохранения республики было сконцентрировано на улучшении организации первичной, скорой и специализированной медицинской помощи.

Благодаря поддержке главы государства и правительства в развитии высокотехнологичной медицинской помощи в республике проводятся операции на открытом сердце, аорте и магистральных артериях, увеличивается объем оказания высокотехнологичной ортопедической помощи пациентам, развивается хирургическая офтальмология, внедряются методы лазерной хирургии при лор-заболеваниях, новые виды операций в нейрохирургии.

В 2012 году проведено около 11 тыс. кардиохирургических вмешательств; более 5 тыс. операций по эндопротезированию крупных суставов; около 200 высокотехнологичных эндоваскулярных и стереотаксических вмешательств пациентам с нейрохирургической патологией (рис. 1).

В истекшем году кардиохирургами успешно осуществлена уникальная одномоментная операция сразу на трех сосудистых регионах, то есть выполнены реваскуляризация миокарда, протезирование брюшной аорты и бедренно-подколенное аутошунтирование. Уникальным для

1



ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (2006–2012 ГОДЫ)

республики является выполнение полного спектра интервенционных вмешательств при мерцательной аритмии.

В детском кардиохирургическом центре ГУ РНПЦ «Кардиология» впервые были выполнены мини-инвазивные рентгеноэндоваскулярные операции по закрытию перимембранозных дефектов межжелудочковой перегородки. В перспективе – освоение трансплантации сердца и имплантации систем вспомогательного кровообращения, а также операции Росса у пациентов младшей возрастной группы.

В ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова» внедрены уникальные операции мирового уровня: эзофагопластика методом аутотрансплантации реваascularизированного сегмента ободочной кишки; пневмонэктомия с последующей аутотрансплантацией, аутотрансплантация почки. Проводится подготовка к трансплантации органов у онкологических пациентов.

В ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» внедрены импортозамещающие технологии: программный модуль, который позволяет рассчитать остаточную прочность сегмента конечности после секторальной резекции и выдать рекомендацию по ее компенсации; аппарат внешней коррекции и фиксации позвоночника. Начат серийный выпуск интрамедуллярного стержня с блокированием для остеосинтеза переломов большеберцовой кости.

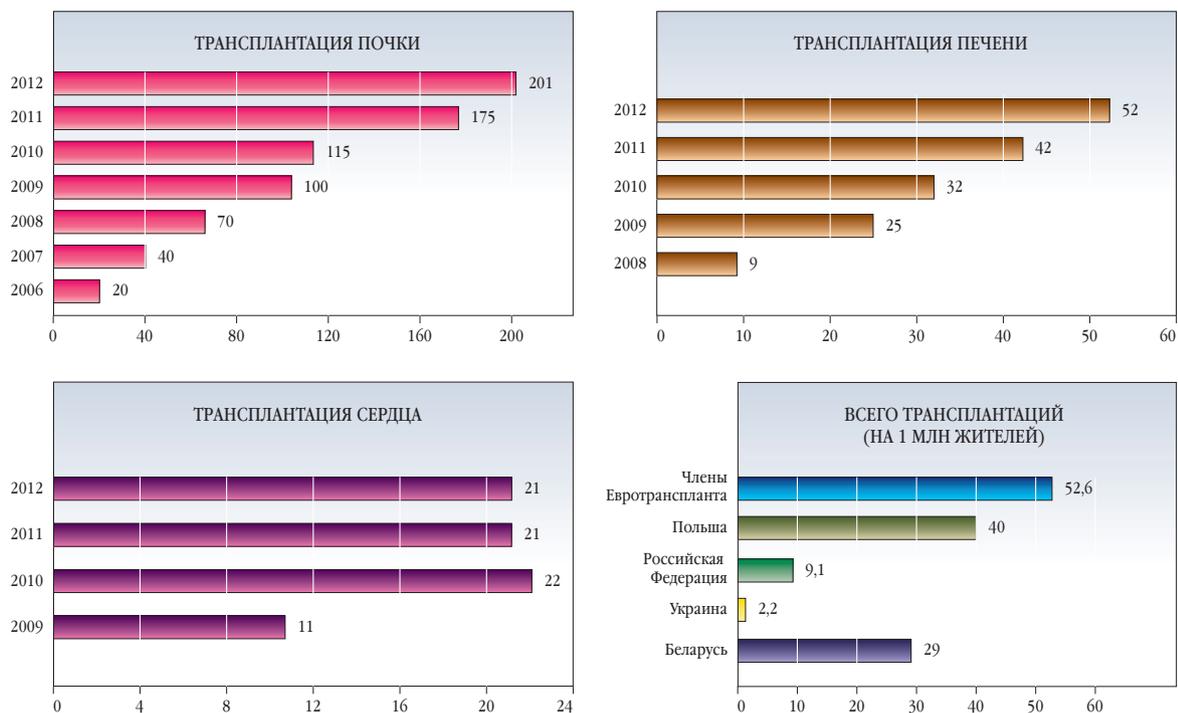
В области офтальмологии за прошедший год впервые проведена высокотехнологичная операция с использованием фемтосекундного лазера – трансплантация роговицы, внедряются рефракционные операции, новые методы экзопротезирования последствий травм орбиты.

Если еще пять лет назад в республике выполнялись единичные операции по трансплантации почек, то сегодня выполняются трансплантации печени, сердца и комплексов органов, а также стволовых клеток. Операции по трансплантации органов выполняются в Бресте, проведены первые трансплантации почки в Гомеле, Гродно.

В течение года выполнено 274 трансплантации органов, в том числе 201 трансплантация почки, 52 – печени, 21 – сердца, комплексов «сердце-почка» и «печень-почка». По органным трансплантациям в расчете на одного жителя отечественные медики существенно опережают коллег из всех стран СНГ (рис. 2).



2



ТРАНСПЛАНТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Формируя в целом политику в области медицины высоких технологий, мы должны: во-первых, направлять инвестиции на самые эффективные виды технологий, которые могут оказывать влияние на состояние здоровья; во-вторых, учитывать степень их востребованности, в том числе и с целью расширения экспорта медицинских услуг.

Во главу работы всей системы здравоохранения, каждого специалиста, каждой организации здравоохранения в отчетном году был положен единый принцип – забота о человеке, укрепление его здоровья и увеличение продолжительности жизни. Проводилась системная борьба с главными причинами смерти граждан – сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, травмами и др.

Сегодня риски для здоровья определяет рост заболеваемости неинфекционными болезнями, которые являются основной причиной смертности и инвалидности. Неинфекционные заболевания приводят к катастрофическим социальным и экономическим последствиям.

Несмотря на наличие факторов наследственной предрасположенности, большинство неинфекционных заболеваний формируются постепенно, под влиянием особенностей жизни человека: питания, качества воды, экологии, физической активности, эмоционального состояния, наличия вредных привычек, а также социальных факторов – условий труда и отдыха.

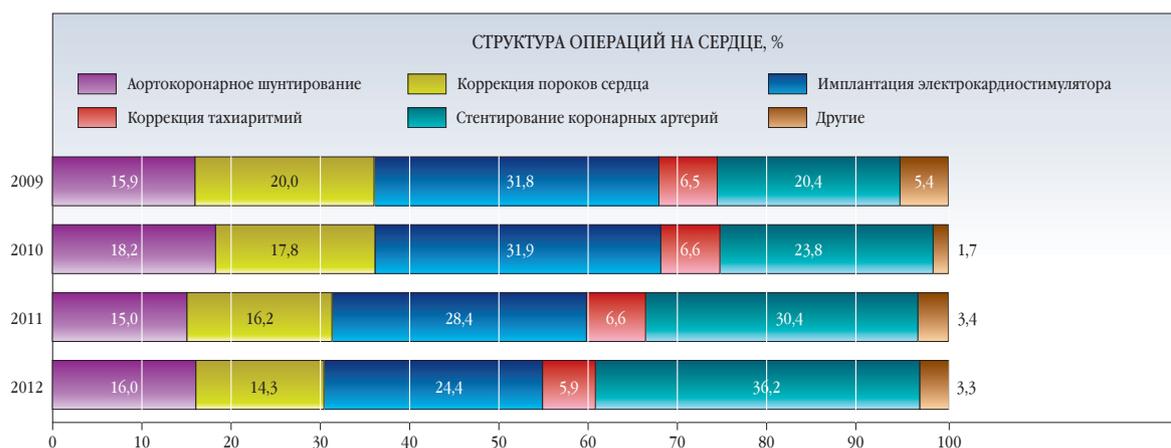
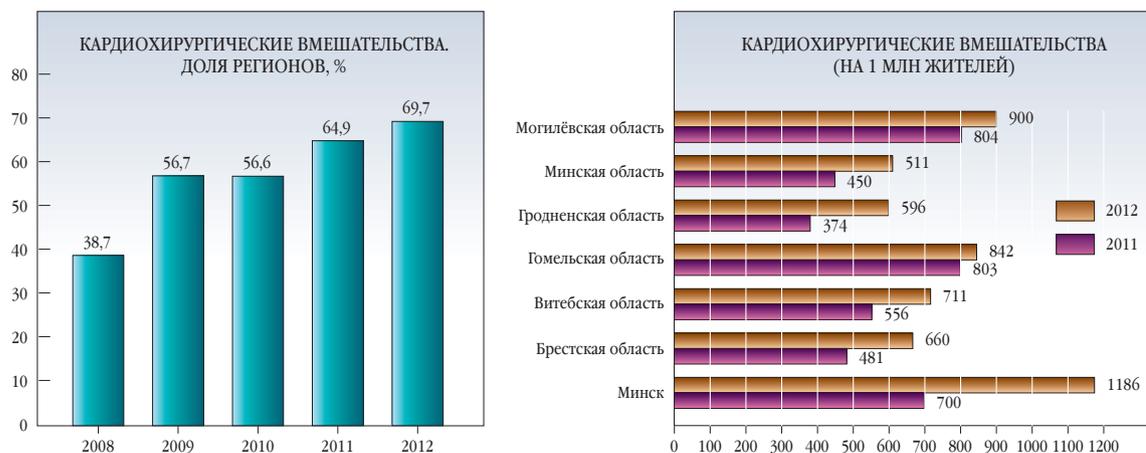
Проблема борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями может быть решена лишь при участии структур власти всех уровней и широкой общественности, на что нацелена социальная политика нашей страны.

В Республике Беларусь начата масштабная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни, воспитанию личной ответственности за собственное здоровье. В течение года организовано 27 единых дней здоровья, около 4 тыс. выступлений по телевидению и более 13 тыс. – на радио, опубликовано свыше 3,5 тыс. статей по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и зависимостей. Кроме просветительской деятельности, 860 школ здоровья в организациях здравоохранения республики провели около 100 тыс. занятий по профилактике социально значимых заболеваний.

В целях снижения смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в республике внедрены интервенционные методы лечения острого коронарного синдрома, проводится хирур-



3



КАРДИОХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

гическая реваскуляризация при остром инфаркте миокарда. Кардиохирургами освоено выполнение высокотехнологичной операции по замене клапана аорты рентгеноэндоваскулярным способом. Получила дальнейшее развитие интервенционная аритмология.

Следует отметить, что доля кардиохирургических операций на сердце и крупных сосудах, выполненных в отчетном году в регионах, повысилась до 70%. Наибольшее развитие кардиохирургии отмечено в Брестской, Могилевской областях и Минске (рис. 3).

Реализуются мероприятия Государственной программы «Кардиология» на 2011–2015 годы, каждое из которых направлено на снижение смертности от сердечно-сосудистых болезней.

Самое главное – во всех регионах республики заработала система оказания этапной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, что является чрезвычайно важным для снижения смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте.

В октябре 2012 года завершена реконструкция ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии», где организована принципиально новая диагностическая база, открыто шесть нейрохирургических операционных и рентгеноэндоваскулярная операционная. Все службы, в том числе операционно-реанимационная, оснащены современным оборудованием самых передовых мировых производителей (операционные микроскопы, нейроэндоскопы и др.). В связи с этим имеются все возможности улучшить диагностику и лечение пациентов с нейрохирургической патологией.

С целью раннего выявления рака в 2012 году завершён пилотный проект по скринингу рака предстательной железы в Молодечно, Солигорске и Первомайском районе Минска, начат маммографический скрининг в Советском районе Минска. Подготовлен план мероприятий по организации скрининга рака шейки матки в Заводском и Фрунзенском районах Минска и скрининга колоректального рака в Солигорске.



Скрининг – мероприятие дорогостоящее, но в итоге дающее большой экономический эффект: раннее выявление злокачественных новообразований приводит к снижению стоимости лечения. Министерство здравоохранения Республики Беларусь ожидает результатов анализа по скринингу рака предстательной железы и выработки конкретных рекомендаций. Скрининговые исследования необходимо расширить и внедрить по всей стране.

Снижение в последние годы смертности населения от внешних причин, и особенно в результате дорожно-транспортных происшествий, было достигнуто благодаря активизации межведомственной работы. В республике налажены мониторинг и анализ травматизма, ведется обмен такой информацией между МВД, МЧС и Минздравом Беларуси. Проводится профилактическая работа среди населения с привлечением всех средств массовой информации. Подготовлен межведомственный проект «Профилактика детского травматизма» на 2013–2015 годы.

Смертность пациентов в первые часы после травмы была снижена благодаря налаженной работе скорой медицинской помощи и внедрению новых современных технологий остеосинтеза, включая использование отечественных металлоконструкций и инструментария.

В отчетном году по инициативе Минздрава Беларуси разработан «Комплекс мер, направленный на снижение алкоголизации населения, употребления наркотических средств и уменьшение уровня смертности, вызванной управляемыми причинами», который послужил основой для консолидации и координации усилий всех государственных органов управления, общественных организаций.

Реализация данного комплекса мер, а также мероприятий Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы позволили на 6,5% сократить продажу алкогольных напитков на душу населения в расчете на абсолютный алкоголь. И сразу получен результат: заболеваемость алкоголизмом снизилась на 11,1%, общее число пациентов с алкогольными психозами уменьшилось на 29,8%.

Оптимизация работы по профилактике суицидов и усиление координации работы министерств и ведомств по выполнению Комплексного плана по профилактике суицидального поведения на 2009–2012 годы привели к снижению на 10,6% числа суицидов в 2012 году в сравнении с 2011 годом. Значение показателя смертности по причине суицидов в 2012 году – минимальное за последнее десятилетие.

Благодаря слаженной работе медицинских работников, улучшению ресурсного обеспечения отрасли, внедрению в практику новых медицинских и организационных технологий, усилению преемственности медицинских служб удалось добиться целого ряда положительных результатов: увеличилась продолжительность жизни, снизились общая смертность, в том числе в трудоспособном возрасте, младенческая смертность, смертность от социально значимых заболеваний.

В 2012 году обеспечено снижение коэффициента общей смертности населения до 13,3 на 1 тыс. населения, в том числе среди трудоспособного возраста – до 4,7; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении – до 71,4 года; увеличение коэффициента рождаемости – до 12,2 на 1 тыс. населения; снижение младенческой смертности – до уровня 3,4 на 1 тыс. детей, рожденных живыми; уменьшение естественной убыли населения – до 1,1 на 1 тыс. населения.

Впервые за 20 лет отмечена минимальная убыль населения. При этом зарегистрирован естественный прирост населения в Минске (2,6 на 1 тыс. населения).

Уменьшилось число случаев смертности от болезней, вносящих основной вклад в общую смертность населения:

- от БСК – на 5,8%, в том числе в трудоспособном возрасте – на 17,7%;
- от новообразований – на 2,1%;
- от внешних причин – на 16,1%, в том числе в трудоспособном возрасте – на 16,5%;
- от болезней органов пищеварения – на 21,9%;
- от болезней органов дыхания – на 27,9%, в том числе в трудоспособном возрасте – на 41,6%.

Целенаправленная работа по развитию медицинской реабилитации позволила снизить показатель тяжести инвалидности лиц трудоспособного возраста с 57,3% за 2011 год до 52,9% за 2012 год. Безусловно, здесь свою роль сыграли открытые в регионах центры медицин-



ской реабилитации. В 2013 году должны быть открыты больницы реабилитации в Брестской и Гродненской областях и в Минске.

Положительные изменения были бы невозможны без ритмичного финансового обеспечения здравоохранения.

В течение года, с учетом изменений в оплате труда, роста цен на товары и услуги, Правительством Республики Беларусь выделялись дополнительные бюджетные ассигнования на выплату заработной платы, стипендий, пособий, приобретение лекарственных средств и другие расходы, необходимые для обеспечения сохранения объемов оказания качественной медицинской помощи населению.

Расходы на здравоохранение за 2012 год профинансированы:

- за счет средств местных бюджетов – 99,4% от плана;
- за счет средств республиканского бюджета – 99,8% от плана.

Следует отметить, что финансовое обеспечение отрасли необходимо рассматривать как инвестиции в человеческий капитал, позволяющие получить отдачу в виде повышения экономического потенциала страны. Жизнь человека имеет определенную числовую оценку, которая выражается стоимостью ущерба вследствие заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности. Экономический ущерб, связанный с данными причинами, невероятно велик.

В 2012 году, благодаря снижению на 2,6% уровня трудопотерь вследствие заболеваемости с временной утратой трудоспособности, экономический эффект за счет уменьшения выплат пособий по временной нетрудоспособности составил свыше 236 млрд рублей.

Дополнительным источником финансовых средств является внебюджетная деятельность, в том числе экспорт медицинских и образовательных услуг. Медицинская помощь была оказана 130 тыс. иностранных граждан из ближнего и дальнего зарубежья на сумму 15,2 млн долларов. Объем оказанных платных медицинских услуг составил более 800 млрд рублей.

Врачам хорошо известно, что важнейшим фактором улучшения здоровья и увеличения продолжительности жизни населения, а также экономии финансовых и материальных ресурсов является профилактика.

Мы мало занимаемся созданием профилактической среды, которое предполагает, с одной стороны, обеспечение инфраструктурных, информационно-образовательных, правовых, налоговых и других условий, позволяющих населению вести здоровый образ жизни, с другой – мотивирование населения к сохранению здоровья и долголетию, формирование ответственности каждого за свое здоровье и здоровье своих близких.

Начинать профилактическую работу необходимо с дошкольного возраста, тем более что медицинские работники учреждений образования переданы в систему Минздрава Беларуси. Нужно искать новые направления профилактической работы, развивать интерактивные формы популяризации здорового образа жизни, ориентированные на молодежь.

Необходимо создать систему оказания медицинской помощи с разворотом привычного вектора «врач – больной» в сторону «врач – здоровый человек». С учетом важности этого утверждения в новой редакции Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» разработана отдельная глава, отражающая организацию и проведение профилактических мероприятий по охране здоровья населения, в том числе формированию здорового образа жизни.

Необходимо также оптимизировать систему управления здравоохранением. Прежде всего это касается организации первичной медицинской помощи. Профилактическая деятельность врачей первичного звена должна занимать не менее 30% рабочего времени. Для этого необходимы новые подходы к организации работы участковой службы, тарифной политике, новые материальные стимулы оценки работы врача: не по количеству посещений пациентов, а по конечному результату – состоянию здоровья прикрепленного населения. Необходимо добиться повышения эффективности диспансеризации и медицинских осмотров.

Ни для кого не секрет, что проводимая в настоящее время диспансеризация детей и взрослых часто носит поверхностный характер и поэтому не приводит к ощутимым результатам в укреплении здоровья населения. Значит, нужно победить формализм и повысить профессиональный уровень профосмотров.



Врачи должны не в отчетах и цифрах, а на деле стать проводниками профилактики, важно не только выявить факторы риска и признаки заболеваний, но и предотвратить их развитие, то есть работать на предупреждение.

Для этого необходимо оптимизировать нагрузку врача, изменить существующие нормативы, устанавливающие слишком краткое время для общения врача и пациента. Сегодня выросли объем и сложность проводимых исследований у пациента. Анализ и осмысление их результатов требуют значительного времени, что не дает врачу возможность реализовывать свои знания и умения и качественно выполнять свои обязанности.

С другой стороны, современное лабораторное оборудование позволяет значительно сократить время на проведение трудоемких методов анализа, а значит, можно увеличить нагрузку специалистов лабораторной диагностики.

В отчетном году с целью улучшения доступности и снижения очередей в амбулаторно-поликлинических организациях сделано немало:

- обеспечен прямой доступ пациентов к врачам-специалистам;
- разрешена выдача листка нетрудоспособности единолично врачом на срок до 10 дней одновременно или по частям;
- пациентам с хроническими заболеваниями, а также гражданам льготных категорий рецепты выписываются на срок до полугода;
- обеспечено плановое проведение диагностических исследований с использованием базы больничных организаций, диагностических, межрайонных центров;
- оптимизирована процедура медицинской экспертизы.

В 2013 году следует пересмотреть сроки приема пациента участковым врачом-терапевтом в поликлинике и критерии посещения пациента на дому. Проработать вопросы о разрешении выдачи листков временной нетрудоспособности негосударственными организациями здравоохранения; об освобождении нанимателем работника в случае его болезни от работы на 3 дня без оформления листка нетрудоспособности в эпидемический период.

Дополнительным резервом для медицинского консультирования может стать использование современных средств коммуникаций – сети Интернет, электронной почты, телефона.

Следует подумать о возможности переподчинения женских консультаций родильным домам. Так мы можем добиться реальной ротации кадров, преемственности в работе соответствующих учреждений и повышения ответственности врача за пациента.

С целью усиления профилактической работы, особенно среди трудоспособного населения, необходимо проработать вопрос о переводе дневных стационаров на финансирование из средств бюджета.

Следует рассмотреть вопрос об организации на предприятиях единого дня диспансеризации, что позволит, с одной стороны, увеличить охват работающих профилактическими мероприятиями, а с другой – улучшить организацию и качество проведения профосмотров.

Не в полной мере обеспечено взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы с амбулаторно-поликлинической в организации профилактики вакциноуправляемых инфекций. Сегодня вся нагрузка лежит на врачах первичного звена.

Следует констатировать, что до настоящего времени не изжита массивная бумажная работа. Внедрение электронного документооборота не только обеспечит преемственность медицинской помощи, но и освободит врача от ведения большого объема медицинской документации. С целью тесного взаимодействия аптечной сети с амбулаторно-поликлиническими организациями необходимо подумать о создании электронной базы пациентов, имеющих льготы на лекарственные средства. Это позволит уменьшить время на выписку многочисленных рецептов и высвободить время врача.

Таким образом, для обеспечения приоритетного развития первичной медицинской помощи потребуются существенные изменения в работе врачей амбулаторно-поликлинических организаций. Следует осознать, что основой повышения эффективности работы является правильная организация деятельности амбулаторно-поликлинических организаций в целом и каждого врача в отдельности. Стоимость организационных мероприятий невелика. И это особенно важно сейчас, в условиях дефицита ресурсов.



Важнейшая задача отечественного здравоохранения – создание условий для сохранения принципов социального равенства при оказании медицинской помощи пациентам, постоянное обновление стандартов медпомощи с включением в них современных медицинских технологий. Достижение этой задачи возможно при тесном взаимодействии двух процессов: повышения эффективности системы здравоохранения и активного инновационного развития медицины.

Проводится постоянная работа по повышению доступности и качества медицинской помощи. Необходима стандартизация системы управления качеством. Следует подчеркнуть, что стандарт предназначен в первую очередь для организаторов здравоохранения, но не означает обезличивания медицинской помощи.

Также необходимо отметить, что ведение медицинской документации, проведение занятий с пациентами, обучение персонала в соответствии со стандартами, устранение организационных проблем, сбор и мониторинг данных и т.д. – всё это можно рассматривать как деятельность по обеспечению качества.

Немаловажное значение в обеспечении качества медицинской помощи имеет мотивация труда медицинского работника, его оплата по результатам деятельности. С целью повышения качества, заинтересованности медицинских работников в конечных результатах своей деятельности в текущем году начато проведение пилотного проекта по совершенствованию финансирования и оплаты труда работников здравоохранения.

Не следует забывать, что повышение качества оказания медицинской помощи – первоочередная задача, стоящая перед здравоохранением – от отдельной лечебно-профилактической организации до министерства здравоохранения.

На данный момент одной из проблем являются обращения граждан, в том числе и в вышестоящие органы, поток которых не уменьшается, что свидетельствует о невнимательном и необъективном рассмотрении жалоб на местах, а возможно, и нежелании выслушать обратившегося с жалобой гражданина.

Не только профессионализм, но и чувство ответственности, доброта, милосердие являются отличительными чертами представителей врачебной профессии. Большую тревогу вызывает тот факт, что в последнее время одной из главных жалоб на медицинских работников стало нарушение ими норм деонтологии и медицинской этики. Не вызывает сомнения, что большинство врачей верны профессии, клятве Гиппократова, однако грубость, равнодушие и невнимательность со стороны отдельных работников порочат не только их, но и в целом профессию врача. Такие факты должны быть изжиты.

Только работа врача на принципах профессионализма, ответственности, честности позволит достойно ответить на вызовы современности в сфере здравоохранения и укрепить главное достояние – здоровье наших граждан.

В 2012 году продолжалась модернизация здравоохранения страны, которая, в соответствии с поручением Президента Республики Беларусь, должна завершиться в 2013 году.

Итогом модернизации является формирование оптимальной, четырехуровневой системы оказания медицинской помощи, фундаментом которой является развитие первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях. Такое развитие амбулаторного звена должно сопровождаться продуманной реорганизацией и частичным перепрофилированием коечного фонда в каждом регионе.

С целью повышения эффективности работы койки в 2012 году коечный фонд в целом уменьшился на 704 единицы. В результате 17 врачебных должностей и 66 должностей средних медработников переведены в амбулаторно-поликлиническое звено. Экономия бюджетных средств от оптимизации коечного фонда составила около 14 млрд рублей.

Следует подчеркнуть, что сокращение коечного фонда должно проводиться на основе тщательного анализа маршрутов движения пациента, сопровождаться открытием необходимого количества реабилитационных коек, то есть обеспечением цикла лечения пациента – от интенсивной терапии до полного выздоровления.

При этом не следует забывать об увеличении объемов паллиативной помощи. Необходимо шире использовать такую форму оказания паллиативной помощи, как выездные патро-



нажные бригады, которые сегодня организованы в четырех городах республики (Минск, Гродно, Могилёв, Бобруйск).

Республика Беларусь продолжает лидировать в мире и по уровню госпитализации населения, и по числу посещений к врачам в год.

В связи с этим необходимо подчеркнуть: нужен максимум помощи при минимуме посещений, но ни в коем случае не наоборот.

Необходимы жесткий контроль функции больничной койки, полная согласованность всех взаимосвязанных показателей: числа коек, их занятости, оборота, длительности и уровня госпитализации.

Только правильное планирование видов, объемов медицинской помощи, а также условий их предоставления является основой бесперебойного, доступного, востребованного и эффективного функционирования здравоохранения каждой территории, каждой организации.

С целью улучшения лекарственного обеспечения населения в 2012 году разработана новая редакция перечня основных лекарственных средств, перечня лекарственных средств, реализуемых без рецепта врача, приступили к формированию национального формуляра лекарственных средств.

В 2012 году сохранилась тенденция к сокращению прямого импорта за счет импортозамещения и оптимизации расходования валютных средств. Удельный вес отечественных лекарственных средств в общем объеме закупок предприятиями системы «Фармация» вырос до 34,4% (2011 год – 30,7%). Разработано 92 наименования лекарственных средств, начат промышленный выпуск 74 из них.

При этом не следует забывать, что главой государства поставлена задача увеличить долю белорусских лекарств в общем объеме их реализации до 50%. Поэтому основной задачей фармацевтической промышленности остается наращивание объемов производства и реализации отечественных лекарственных средств на внутреннем и внешнем рынке, расширение ассортимента выпускаемой продукции, обеспечение населения республики доступными и качественными лекарственными средствами.

Следует более активно выходить на международный рынок. Необходимо продолжить работу по получению сертификатов на соответствие производства лекарственных средств требованиям Надлежащей производственной практики, а также по вступлению фармацевтической инспекции Республики Беларусь в международную организацию «Схема сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/s)».

Отдельной задачей отечественной медицинской и фармацевтической промышленности является переход на инновационную модель развития.

За всеми успехами отечественного здравоохранения стоит самоотверженный труд медицинских работников: врачей, медицинских сестер, фельдшеров – всех тех людей, чья жизнь неразрывно связана со спасением жизни и сохранением здоровья наших граждан.

Обеспечение отрасли кадрами – одна из основных ее задач. При этом необходимо обеспечить не только достаточное количество кадров, но и их профессиональную подготовленность к работе.

Принципиальное значение имеет подготовка будущих врачей – сегодняшних студентов медицинских вузов. Здесь необходимо тщательно проанализировать программы подготовки, унифицировать их для всех вузов. Кроме того, обучение не должно быть статичным. Нужно активнее внедрять прогрессивные методы обучения. И сейчас для этого есть все возможности. Только при этом условии возможно формирование профессионального мировоззрения студента.

Нельзя забывать о практической стороне подготовки молодого врача. Для этого уже начата работа по увеличению доли практических занятий, в том числе для студентов младших курсов обучения. Необходимо учитывать, что при обновлении учебных программ особое внимание следует уделить преподаванию навыков оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами, стандартами оказания медицинской помощи. Медицинское сообщество должно принять участие в отработке программ и стандартов обучения, переподготовки.

Врач должен учиться всю свою профессиональную жизнь. Система непрерывного медицинского образования является настоятельным требованием времени. Повышение квалификации должно проводиться комфортно, по возможности без длительного отрыва специалистов от рабочего места, с использованием механизма накопления баллов, дистанционного обучения.



В 2013 году необходимо решить вопрос повышения квалификации преподавателей высших и средних учебных заведений. При этом следует шире использовать возможности подготовки и переподготовки за рубежом, в первую очередь в Российской Федерации.

Ускоренное инновационное развитие требует опережающей подготовки квалифицированных кадров, в том числе научных работников, разрабатывающих новые технологии. Необходимо интенсифицировать процесс подготовки докторов, кандидатов наук, создания научных школ.

Обязательным условием функционирования отрасли является закрепление подготовленных кадров на рабочих местах. До сих пор не удается уменьшить текучесть кадров. Необходимо отметить значительную долю ответственности органов исполнительной власти на местах за организацию и предоставление мер социальной поддержки медицинского работника. Еще раз следует продумать все возможные меры по закреплению медицинских работников на местах. Сегодня есть районы, в которых текучесть кадров минимальная.

В 2012 году Министерством здравоохранения Республики Беларусь и всеми организациями здравоохранения в рамках реализации Директивы Президента Республики Беларусь №3 «Экономия и бережливость» проводилась жесткая политика по оптимизации использования средств, выявлению имеющихся у организаций внутренних резервов с целью недопущения снижения качества и доступности медицинской помощи. В результате сэкономлено 106,9 млрд рублей.

В 2013 году, объявленном в Беларуси Годом бережливости, продолжится реализация комплекса мер по рачительному и бережному использованию всех видов ресурсов.

В текущем году предстоит большая работа по выполнению поручения президента страны оптимизировать численность госаппарата. Следует подчеркнуть, что это касается не только аппарата Минздрава Беларуси. Следующим шагом будет оптимизация штатной численности управленческого персонала на местах, включая организации здравоохранения.

Задействовав эти резервы, экономно относясь к ресурсам, мы достигнем самого главного – улучшения качества и продолжительности жизни населения.

Сегодня здравоохранение должно быть «производительным», то есть «производить» здоровье наиболее эффективным способом при имеющихся ресурсах.

Медицинские и фармацевтические работники страны обладают достаточными знаниями, профессионализмом, энергией для решения поставленных перед отраслью задач. Главное – работать надо не формально, а вкладывая все свои умения в повседневную деятельность.

В 2013 году необходимо продолжить работу по обеспечению:

- доступности и качества медицинской помощи населению с ориентацией на систему управления качеством;
- высокой эффективности профилактических мероприятий по своевременному выявлению факторов риска, ранней диагностике заболеваний; следует определить профилактику как приоритетное направление в работе каждого медицинского работника;
- безусловного выполнения поручений Президента и Правительства Республики Беларусь;
- положительной динамики основных медико-демографических показателей, стабилизации и улучшения показателей здоровья населения;
- развития и внедрения инновационных организационных и медицинских технологий и методов;
- населения качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в первую очередь отечественного производства;
- отрасли профессиональными, высококвалифицированными, в том числе и научными кадрами.

Наша дальнейшая деятельность должна быть направлена на укрепление и развитие отечественного здравоохранения, повышение престижа медицинских профессий.