

Высокая технологичность, доступность и качество

Рецепты успеха отечественного здравоохранения



Валерий МАЛАШКО,
министр
здравоохранения
Республики Беларусь

Беларусь – одна из немногих стран Европейского региона, где сохранена бюджетная система финансирования здравоохранения. Негосударственный сектор в объеме оказываемых медицинских услуг составляет примерно 7 %. Первостепенное значение в политике, проводимой в сфере здравоохранения страны, имеет обеспечение граждан доступной медпомощью высокого качества на всех уровнях ее оказания. Белорусская медицина идет по пути импортозамещения, в том числе в фарминдустрии, внедрения технологических инноваций и расширения спектра услуг. Накануне Дня медицинского работника в интервью журналу «Беларуская думка» министр здравоохранения Республики Беларусь Валерий МАЛАШКО поделился собственным видением развития отрасли.

— Валерий Анатольевич, успехи системы здравоохранения Беларуси неоспоримы и признаны мировым сообществом. Ярким подтверждением и логическим продолжением этого стало проведение в конце 2015 года в Минске Европейской министерской конференции Всемирной организации здравоохранения. Каковы наиболее существенные достижения отечественной медицины?

— В первую очередь достижения касаются службы охраны материнства и детства. Беларусь входит в число 50 лучших стран мира по ведению беременности, организации родов квалифицированным медицинским персоналом. Практически 100 % родовспоможений проходит в условиях стационара. Показатели младенческой, материнской и детской смертности соответствуют уровню развитых стран мира.

В 2016 году Беларусь получила сертификат Всемирной организации здравоохранения, официально подтверждающий полное предотвращение передачи от матери к ребенку ВИЧ-инфекции и сифилиса. К слову, наша страна стала первой и единственной в Европе, имеющей подобное удостоверение.

По оценкам международных экспертов, Беларусь с Брунеем и Канадой делит первое место в мире по доступу населения к медицинским услугам. Мы выстраиваем свою работу так, чтобы неуклонно повышалось качество медицинской помощи для наших граждан. Проведенное переоснащение новейшим оборудова-

НАШЕ ДОСЬЕ

МАЛАШКО Валерий Анатольевич.

Родился в 1966 году в г. Гродно. Окончил Минский государственный медицинский институт (1989), Академию управления при Президенте Республики Беларусь (2007).

С 1989 года работал врачом-интерном по анестезиологии и реаниматологии Могилевской областной больницы. С 1990 по 1993 год – врач – анестезиолог-реаниматолог Могилевской областной детской больницы. С 1993 по 1997 год – заместитель главного врача по лечебным вопросам Могилевской областной детской больницы. В 1997–2004 годах занимал должность главного врача Могилевской областной детской больницы. С 2004 года – первый заместитель, с 2005-го – начальник управления здравоохранения Могилевского облисполкома. В 2009–2016 годах – заместитель председателя Могилевского облисполкома.

С декабря 2016 года – министр труда и социальной защиты Республики Беларусь.

В январе 2017 года назначен министром здравоохранения Республики Беларусь.

нием позволило существенно повысить уровень обеспеченности ранее недоступными широким слоям населения видами медицинских вмешательств, основанных на новейших достижениях мировой науки. Активно внедряются новые мед-технологии, растет сервис услуг.

В стране постоянно повышается доступность высокотехнологичной медицинской помощи. Сложные операции сегодня проводят не только в Минске, но и в регионах. Быстрыми темпами развивается трансплантация органов и тканей. По количеству трансплантаций на 1 млн населения Беларусь занимает 1-е место среди стран СНГ. Сегодня белорусские медики успешно выполняют пересадку стволовых клеток и тканей – роговицы, кожи, костной ткани. Так, в минувшем году проведена первая трансплантация комплекса «сердце – легкие», операция на сердце новорожденному с экстремально низкой массой тела. Успешно прошла клиническая апробация отечественного протеза клапана. Впервые на территории СНГ совместно с итальянскими кардиохирургами проведено две уникальные операции по протезированию биологического аортального полустентированного клапана. По оценке экспертов ВОЗ, выполнение подобных операций характеризует выход специализированной медицинской помощи в стране на высокий мировой уровень. Можно с гор-

достью констатировать – сегодня у нас практически нет необходимости направлять граждан на лечение за рубеж. В то же время наши медики оказывают услуги иностранным пациентам из 122 стран, приезжающим на лечение в Беларусь.

– А как, на Ваш взгляд, будет развиваться отечественная медицина в ближайшие годы?

– Несомненно, она будет и дальше развиваться в направлении высокой технологичности. И это касается не только сферы трансплантологии. Нельзя забывать, например, о таком заболевании, как туберкулез. Несмотря на очевидный прогресс в его лечении, почивать на лаврах преждевременно. Нам предстоит пройти большой путь реорганизации фтизиатрической службы, приобретения новых лекарственных препаратов.

В целом же стоит отметить, что медицинская наука и подходы к лечению многих заболеваний трансформируются. Лекарства последнего поколения становятся все более доступными, в том числе и по цене. Сегодня планомерно проводится информатизация отрасли, при этом особый упор сделан на амбулаторно-поликлиническое звено и скорую медицинскую помощь. Внедряются автоматизированные информационные системы, методики консультирования больных с использованием средств телемедицины. Значительно облегчает обслуживание пациентов технология электронного рецепта. Согласно государственной программе развития цифровой экономики и информационного общества на 2016–2020 годы 50 % врачей в государственных организациях здравоохранения в 2017 году будут иметь возможность выписки рецептов на лекарственные средства в электронном виде. К 2020 году этот показатель должен достигнуть 100 %.

Очевидно, более серьезное место в системе здравоохранения должна занимать профилактическая работа. Успех борьбы с неинфекционными заболеваниями – сердечно-сосудистыми, онкологическими – во многом зависит именно от профилактических программ. Уверен, что меры по борьбе с употреблением алко-

▼ Покупка лекарства в аптеке по карте для электронного рецепта. 2017 год





ля, курением, в том числе ограничительные, дадут определенный результат.

– По данным мировой статистики, около 80 % всех проблем со здоровьем решаются на уровне первичного звена, в том числе поликлиник. От функционирования этого звена во многом зависит эффективность деятельности всей системы здравоохранения. Что сделано и что планируется сделать в Беларуси для улучшения поликлинического обслуживания населения?

– Меры по улучшению качества и доступности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения принимаются постоянно, из года в год. Особое внимание уделяем кадровому обеспечению и материально-техническому оснащению, в частности, сюда перенаправляются ресурсы с дорогостоящего стационарного уровня, что позволяет еще более эффективно организовывать медицинскую помощь. Одна из важных целей – сокращение кратности посещений пациентов амбулаторно-поликлинических организаций за счет максимального удовлетворения их потребности за одно посещение.

Первый доктор, к которому обращается пациент, – это врач-терапевт. В основной своей массе люди идут в его кабинет с проблемой, которая создает не только физический, но и психологиче-



ский дискомфорт. Врач должен быть готов к встрече с любым пациентом, уметь наладить с ним доверительный контакт. В этом плане нам предстоит направить усилия на совершенствование образовательных программ в медицинских университетах. Думается, что вопросам психологии, навыкам коммуникации необходимо уделить больше внимания не только в медицинских вузах, но и в реально действующей лечебной сети.

В поликлиниках с учетом численности обслуживаемого населения открыты от одного до трех доврачебных кабинетов, которые работают в две смены. Организована двухсменная работа отделений дневного пребывания, широко используются стационарозамещающие технологии. Участковая служба работает по принципу команды: врач, помощник врача, медицинская сестра. В городской многопрофильной поликлинике введены должности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи.

Помогает в организации более эффективной работы и информатизация. Так, локальные вычислительные сети созданы в 86 % поликлиник. В значительной степени автоматизированы такие ключевые аспекты их деятельности, как регистрация (автоматизация в 100 % от общего количества поликлиник), статистика (91 %), диспансеризация (92 %), иммунопрофилактика (85 %), участковые

◀▲ На международной специализированной выставке «Здравоохранение Беларуси – 2017» в Минске

терапевты (80 %), учет временной нетрудоспособности (77 %). И, кстати, все амбулаторно-поликлинические учреждения имеют подключение к интернету.

Планируется, что до конца нынешнего года к республиканской системе телемедицинского консультирования будут подключены все организации здравоохранения Беларуси, в том числе амбулаторно-поликлинические. Она позволяет реализовать такое направление в телемедицине, как офлайн-консультирование. Система связывает медучреждения, специалисты которых нуждаются в получении консультаций по поводу установления диагноза, выбора тактики лечения, реабилитации пациента, с организациями здравоохранения более высокого, областного, республиканского уровня...

– Но, согласитесь, Валерий Анатольевич, ведь и основная масса жалоб от населения на медицинское обслуживание возникает именно на первичном этапе взаимоотношений больного и медработника?

– Что касается жалоб на первичное звено, то мной уже поставлена задача проанализировать точки неудовлетворенности и предметно вести работу в этом направлении. Как известно, около 70 % пациентов начинает и заканчивает медицинский контакт на первичном уровне. Пожалуй, на этом уровне и имеется наибольший резерв для повышения качества медпомощи.

И это правильно: врач-терапевт может провести комплексную оценку состояния здоровья. У так называемых узких специалистов довольно узкие компетенции, другие возможности приема, целевые задачи. Поэтому именно врач первичного звена должен обеспечить работу в связке. В идеале – это высококвалифицированный специалист, обладающий знаниями по целому ряду специальностей, поэтому мы сегодня идем по пути увеличения доли врачей, работающих по принципу врача общей практики. Считаю, что в этом направлении необходимо двигаться как можно активнее. Дополнительные компетенции, которые получит врач общей

практики (семейный врач), позволят ему быть более профессиональным. Есть ряд болезней, с которыми в состоянии разобраться участковый, не отправляя пациента к узкому специалисту. И это показатель его профессионализма и интеллекта.

Расширяя компетенции первичного звена, не нужно забывать о таком участнике процесса, как медицинская сестра. Ее роль сегодня, на мой взгляд, недооценена. В силу разных обстоятельств медсестра превратилась в писаря: она заполняет медицинскую документацию под диктовку врача, выписывает справки. Но ведь на нее можно и нужно возложить ряд медицинских компетенций, в первую очередь – визиты на дом к хронически больным пациентам. Это позволит разгрузить врача первичного звена и нацелить его на решение более серьезных проблем.

Уверен, каждый пациент должен найти своего врача, того, кому будет доверять. Залог успеха – в нормальных, доверительных отношениях между участниками лечебного процесса. На это должен быть настроен как врач, так и пациент. Если такое взаимодействие выстроено, любые вопросы будут решены. Если коммуникации нет, работать сложно.

– Есть мнение, что все проблемы системы здравоохранения легко решаются в условиях страховой медицины. Что Вы думаете по этому поводу?

– Сегодня в Беларуси механизм добровольного медицинского страхования хорошо проработан. У пациентов, имеющих финансовые средства, у предприятий и организаций, которые продвигают принципы социальной ответственности, должна быть возможность работать со страховыми организациями. В то же время далеко не все работодатели и обычные граждане готовы нести дополнительные расходы на эти цели, о чем и свидетельствует опыт добровольного медицинского страхования в стране.

В развитии страховой медицины меня как министра останавливают очень высокие немедицинские расходы страховых компаний. Так, при добровольном медицинском страховании 47 % ресурсов, которые по-

лучает такая компания, расходуется на ее собственное нужды, на здравоохранение же идет только 53 %.

На недавней нашей встрече с министром здравоохранения Польши Константином Раздивиллом он признался: в его стране, где в последние 20 лет активно работают в поле страхового здравоохранения, убедились, что это не является панацеей для общества. В этом случае политика учреждений здравоохранения во многом направлена на погоню за пациентом с более тугим кошельком, который потенциально может принести большие деньги. Более того, около 10 % населения в Польше вообще оказалось без полиса обязательного медицинского страхования. Поэтому сегодня там выстраивают сеть государственных клиник, для этого предусмотрена целая программа.

– Валерий Анатольевич, давайте поговорим о такой динамично развивающейся в нашей стране производственно-медицинской сфере, как фармацевтика. Белорусские лекарства сегодня имеют широкую географию и значительные объемы экспорта. Как Вы думаете, чем именно привлекает наша фармацевтическая продукция?

– Если коротко, то качеством и эффективностью. Действительно, 25 % произведенных в Беларуси лекарственных средств поставляется в 30 стран мира. Только за первые пять месяцев текущего года экспорт вырос примерно на 30 % по сравнению с аналогичным периодом 2016 года. Сегодня наша страна активно завоевывает новые рынки лекарственных препаратов, наступая на пятки традиционным лидерам в данной сфере, крупным фармацевтическим компаниям. Пожалуй, сложно назвать отрасль отечественной экономики, которая бы двигалась такими темпами.

Жесткость контроля за качеством лекарственных средств на всех стадиях – от сырья до конечного продукта – именно это во многом привлекает зарубежных партнеров. Контроль проводится в независимых лабораториях, которые имеют аккредитацию по стандарту ISO 17025. Качество белорусского лекарственно-



▲ Министр здравоохранения Польши Константин Раздивилл (слева) и министр здравоохранения Беларуси Валерий Малашко во время посещения РНПЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова в Минске. 2017 год

го препарата подтверждено временем, крайне низким процентом выбраковки.

В то же время важно понимать: чтобы убедить весь мир или хотя бы близлежащие страны, что лекарственный препарат эффективен, одних лишь клинических испытаний недостаточно. Нужна широкомасштабная маркетинговая работа. И ей необходимо заниматься...

Сегодня в Беларуси зарегистрировано 4,5 тыс. наименований лекарственных средств, в том числе 1,6 тыс. отечественного производства. В основном мы разрабатываем импортозамещающие препараты, так называемые дженерики. По количественным и качественным показателям они не уступают оригинальным препаратам, являются такими же эффективными, безопасными и при этом доступными для населения.

В стране действует госпрограмма развития фармацевтической промышленности до 2020 года, направленная на дальнейшую разработку новых высокоэффективных лекарств и их выпуск на существующих и вновь создаваемых мощностях отечественных производителей. По этой программе планируется разработать более 70 лекарственных средств, включая инновационные и оригинальные. Среди них – лекарства для терапии онкологических заболеваний, для лечения патологии сердечно-сосудистой системы, глазных болезней, антибакте-



риальные лекарственные средства, антидиабетические препараты и др.

Благодаря развитию отечественной фармпромышленности только в прошлом году мы сэкономили для государства 200 млн долларов. В последние два года доля отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке в финансовом выражении стабильно составляет 52 %. Более того, наши лекарственные препараты в разы дешевле. И мы жестко контролируем ценовую политику. Так, лекарства с отпускной ценой менее 1 доллара у нас составляют 36,8 %, с ценой от 1 до 2 долларов – 25,4 %, от 2 до 5 – 22,8 %. Если суммировать, то 85 % лекарственных средств на отечественном рынке стоят меньше 5 долларов.

– Роль науки в современном мире сложно переоценить. В нашей стране медицинская наука успешно торит путь медицинской практике, в том числе и благодаря республиканским научно-практическим центрам. Без этого, наверное, не было бы такого количества новых технологий в лечении и диагностике самых разных заболеваний?

– Действительно, существующая структура отраслевой науки Министерства здравоохранения позволяет не только разрабатывать, апробировать новые медицинские и фармацевтические технологии, но и оперативно внедрять их в практическое здравоохранение. Науч-

ный медицинский сотрудник работает не только в лаборатории, но и у операционного стола, с пациентом. Таким образом он четко видит точку приложения своих усилий, а практическая медицина, в свою очередь, формирует для него некий заказ на проведение научных исследований. Кроме того, есть возможность распространить результаты научного достижения или разработанной программы на более низкие уровни оказания помощи, представить их на конференциях, семинарах, во время общения с зарубежными коллегами. Существует любопытная статистика: в нашей стране около 30 % диссертационных работ выполняются по таким разделам науки, как биология и медицина. Разве это не подтверждение правильно выбранного пути развития?

Для повышения качества оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, ведется разработка новых методов лечения, лекарственных средств, диагностикумов, медицинских изделий. Так, по итогам 2016 года разработано и внедрено в организации практического здравоохранения более 120 новых методов оказания медпомощи, более 20 диагностических систем и медицинских изделий. Среди наиболее значимых результатов можно отметить разработку метода создания и трансплантации тканеинженерных дыхательных путей у пациентов с поражением опухолевой или рубцовой этиологии, технологии хирургического лечения пациентов с врожденными и приобретенными деформациями бедра и создание отечественной металлоконструкции для этого, а также метода регенерации повреждений хряща крупных суставов с применением мезенхимальных стволовых клеток и др.

Внедрение результатов научных разработок в практическое здравоохранение позволяет поднять уровень профилактики, диагностики и лечения заболеваний. Это в свою очередь способствует повышению качества и продолжительности жизни населения, а также дает косвенный экономический эффект вследствие снижения трудопотерь, уменьшения продолжительности лечения пациентов,

▼ На выставке, проходившей во время Международной научно-практической конференции «Белорусские лекарства». 2016 год



предотвращения смертности и инвалидности в трудоспособном возрасте.

– **Профессия врача всегда ассоциировалась с добротой, милосердием, даже самопожертвованием и как-то постепенно обрела женское лицо. На Ваш взгляд, в этом нет проблемы?**

– Я сам врач и могу сказать, что медицинская профессия тяжела как в психическом, так и физическом плане. Некоторые направления, такие как хирургия, например, на мой взгляд, вовсе не для женщин, ведь работа порой идет в ущерб их главному предназначению – семье. Нет, не подумайте, у меня нет гендерных предрассудков и я не умаляю профессиональные качества женщин-медиков. В нашей системе здравоохранения трудится очень много исключительно талантливых представительниц прекрасного пола. Некоторые отрасли медицины буквально держатся на женских плечах. И все-таки считаю, что необходимо найти возможность привлекать большее число мужчин в медицинскую профессию. Для этого нам нужно работать и в плане профориентации, еще на школьном уровне. Ведь к выбору своей будущей профессии современный школьник приступает рано: уже в 9 классе ему надо принять осознанное решение, чтобы хорошо подготовиться к тестированию...

– **Расскажите, пожалуйста, что делается для повышения уровня зарплаты медработников?**

– С начала года зарплата врачей выросла на 2–3 %. Вместе с тем сегодня мы видим, что есть существенная разница между доходом медработников в РНПЦ и районных учреждениях здравоохранения. В первом случае создана высокотехнологичная среда, которая позволяет привлекать довольно большой поток иностранных пациентов.

Совместно с управлениями регионов и другими заинтересованными учреждениями Министерством здравоохранения проработаны резервные пути повышения зарплаты. Основными источниками повышения являются доходы от внебюджетной деятельности, прежде всего, экспорта медуслуг, развития добровольного меди-



▲ Во время Десятой специализированной выставки-ярмарки «Витебщина – за здоровый образ жизни – 2017»

цинского страхования, расширения спектра предоставляемых услуг амбулаторной помощи, проведения клинических испытаний, а также оптимальное перераспределение ресурсов. Государственным учреждениям здравоохранения нужно активнее конкурировать с системой частного здравоохранения. И такие возможности есть. Например, в учреждениях негосударственной формы собственности широкое распространение получило такое направление, как косметология. Почему бы аналогичные манипуляции не проводить и в государственных, например, в выходные дни? Это могло бы существенно пополнить их казну.

– **Обеспечение отрасли квалифицированными, думающими и конкурентоспособными медицинскими и фармацевтическими кадрами – приоритет для Министерства здравоохранения. Произойдут ли изменения в проведении их профессиональной аттестации?**

– Революционных преобразований в ближайшее время не будет. Но вот новые решения и проекты будут. Так, например, на базе Белорусской медицинской академии последипломного образования в ближайшее время создадут электронный портал, с помощью которого медицинские работники будут самостоятельно формировать и в дальнейшем осваивать

индивидуальный план последипломной профессиональной подготовки по соответствующей специальности. Информационная поддержка на портале будет осуществляться из «Личного кабинета специалиста».

Поскольку наш разговор проходит в преддверии Дня медицинского работника, стоит отметить, что отечественное здравоохранение обладает мощным кадровым потенциалом как в его практической части, так и в сфере медицинской науки. В системе Минздрава работает около 40 тыс. практикующих врачей, из

них более 70 % аттестованы на квалификационные категории, а количество специалистов со средним медицинским образованием составляет почти 114 тыс. человек. В большинстве своем – это преданные своему делу люди, настоящие профессионалы. Именно благодаря их труду белорусским здравоохранением достигнуты успехи, которыми нужно гордиться. По большому счету, в значимых достижениях государственной социальной политики в Республике Беларусь есть доля ежедневной кропотливой работы каждого отдельного медработника, тысяч людей в белых халатах.

В нашей стране стало доброй традицией ежегодно проводить конкурс, где профессионалы удостоиваются награды «Врач года Республики Беларусь». По итогам 2016 года победителем в номинации «Врач общей практики» стала профессор кафедры общей врачебной практики Белорусской медицинской академии последипломного образования Наталья Силивончик. В номинации «Врач-терапевт» – профессор кафедры кардиологии и внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета Наталья Цапаева, в номинации «Врач-педиатр» – заведующий приемным отделением УЗ «3-я городская детская клиническая больница» Минска Дмитрий Чеснов. Награда в номинации «Врач-хирург» досталась заведующему первым урологическим отделением Витебской областной клинической больницы Олегу Голдыцкому, в номинации «Врач – акушер-гинеколог» – заместителю директора по акушерству и гинекологии РНПЦ «Мать и дитя» Светлане Нагибович.

Поздравляя победителей конкурса, хочу адресовать самые добрые пожелания также всем медицинским работникам. Мы – представители самой гуманной и самой нужной профессии на Земле, ведь даже суперсовременный прибор не может заменить грамотного и чуткого врача, внимательную медсестру, заботливую санитарку...

Беседовала

Светлана ВАСИЛЕВСКАЯ

РЕЙТИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Система здравоохранения в Беларуси эффективнее, чем в США и России – к такому выводу пришли аналитики агентства Bloomberg на основании статистических данных за 2015 год:



ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:

кардиохирургические вмешательства

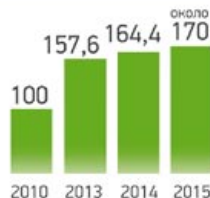


эндопротезирование крупных сосудов



По количеству трансплантаций* Беларусь занимает 1-е место среди стран СНГ.

Экспорт медицинских услуг за 2011–2015 годы увеличен в 3,8 раза по сравнению с предыдущим пятилетием. Количество иностранцев, получивших в Беларуси медицинскую помощь (тыс. человек):



* На 1 млн населения.

Источник: Bloomberg, Минздрав Беларуси.

© Инфографика BEATA