

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Сборник материалов
научно-практической конференции
с международным участием*

21 октября 2016 года

Гродно
ГрГМУ
2016

УДК 614.2 (476)
ББК 51.1 (4 Бел)
С 56

Рекомендовано Редакционно-издательским советом
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
(протокол № 10 от 10.06.2016).

Редакционная коллегия:

Е. М. Тищенко (отв. ред.); М. Ю. Сурмач (отв. ред.);
Г. И. Заборовский; В. К. Третьякевич; Н. Е. Хильмончик.

Рецензенты:

проректор по научной работе ГрГМУ, д-р мед. наук,
доц. С. Б. Вольф;
зав. каф. общей гигиены и экологии ГрГМУ,
д-р мед. наук, доц. И. А. Наумов.

Современные проблемы общественного здоровья и
С 56 здравоохранения : сборник материалов научно-
практической конференции с международным участием
(21 октября 2016 года) / отв. ред. Е. М. Тищенко,
М. Ю. Сурмач. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 372 с.
ISBN 978-985-558-779-9.

Сборник содержит статьи авторов из Беларуси, России, Украины, Польши посвященные актуальным проблемам общественного здоровья и здравоохранения. Сборник будет полезен организаторам, руководителям и специалистам практического здравоохранения, преподавателям медицинских университетов и колледжей.

УДК 614.2 (476)
ББК 51.1 (4 Бел)

ISBN 978-985-558-779-9

© ГрГМУ, 2016

здравоохранения наиболее выражена после достижения 50 и более лет, у женщин - 60 и более лет.

Таким образом, приобретение устойчивости к профессиональному стрессу через формирование профессиональных компетенций, развитие умений и навыков снятия стрессового напряжения в целях профилактики развития депрессивных состояний остаются актуальными на протяжении всего периода профессиональной управленческой деятельности, вплоть до достижения руководителями возраста 50 лет.

Литература:

1. Амиров, Н.Х. Труд и здоровье руководителей: Монография/ Н.Х. Амиров. – Казань: Геотар-Мед, 2002. – 136 с.
2. Валаханович, С.А. Профилактика стресса и психологическое здоровье руководителя [Текст]/ С.А. Валаханович// Проблемы управления. – 2014. – № 3(52). – С. 78–81.
3. Ваши деловые качества. – Екатеринбург: У-Фактория, 2003. – 304 с.
4. Катков, С.В. Профессиональная диагностика руководящих кадров на предприятии с использованием теста Кеттела 11-PF// Управление персоналом. – 2001. – № 8. – С. 56.
5. Кэмпбэлл, Квик Джеймс. Здоровье руководителя: Глазами газеты «Financial Times» /Квик Джеймс Кэмпбэлл [и др.]; Пер. с англ. – Днепропетровск: Баланс-Клуб, 2003. – 208 с.

ЧЕТЫРЕ ПРИНЦИПА МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В. Н. Ростовцев, Т. И. Терехович, И. Б. Марченкова

*ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения»*

Организационная и экономическая модель здравоохранения Республики Беларусь в ее текущем состоянии достаточно эффективно решает задачи лечебной медицины. Поэтому сегодня речь идет не о каком-либо радикальном изменении существующей модели, а о её позитивном развитии. Отсюда, первый главный принцип – это принцип позитивного развития. Принцип позитивного развития предполагает режим максимального сохранения уже работающих, достаточно эффективных и достаточно рентабельных медицинских технологий и режим максимальной поддержки инновационных процессов (инновация – это процесс и результат введения в практическую деятельность новой идеи).

Существующая инновационная политика в области здравоохранения (политика – это система приоритетов распределения ресурсов: интеллектуальных, финансовых, информационных, организационных, юридических и других) не обеспечивает реальной поддержки инновационных процессов в отрасли. Во многом это обусловлено недостаточной инфраструктурной поддержкой инновационных процессов на всех этапах от возникновения идеи до реализации. Отсюда следует второй главный принцип – это принцип инфраструктурного обеспечения инноваций.

Принцип инфраструктурного обеспечения инноваций предполагает создание конкретной организационной структуры для выполнения, а равно и для организации или инициации выполнения работ, включающих системную

аналитику актуальных задач развития, сбор инновационных (технологических, организационных, нормативных и других) предложений, проведение экспертных оценок всех инновационных предложений и аналитических материалов, обязательную публикацию предложений и аналитики вместе с их экспертными оценками (например, в журнале «Вопросы организации и информатизации здравоохранения»), консультирование в процессе формирования организационных, нормативных, технологических и комплексных проектов для утверждения в Министерстве здравоохранения и последующей реализации. Для начала, такой организационной структурой может быть группа инновационной аналитики в составе РНПЦ МТ.

Основные проблемы здравоохранения, которые невозможно решить без организационных и технологических инноваций, это проблемы снижения заболеваемости, инвалидизации и сверхсмертности. Обширные данные научно-медицинской литературы и наш опыт системного анализа этих проблем показывает, что их решение в наибольшей степени зависит от развития и применения методов и средств ранней диагностики, включая раннюю диагностику заболеваний и донозологическую диагностику. Отсюда следует третий главный принцип для нашей модели здравоохранения – это принцип приоритета ранней диагностики.

Принцип приоритета ранней диагностики предполагает стимулирование концентрации интеллектуальных, организационных, финансовых и других ресурсов в области инновационного развития методов, средств и организационных форм ранней диагностики заболеваний. Принципиальность приоритета ранней диагностики обусловлена тем, что только ранняя диагностика гарантирует раннее лечение, эффективность которого всегда выше. К ранней диагностике относится не только диагностика латентных и начальных манифестных стадий заболеваний, но также относится и диагностика индивидуальных актуальных рисков заболеваний. Только диагностика индивидуальных актуальных рисков гарантирует своевременную индивидуальную первичную профилактику заболеваний.

Инвазивные методы мало пригодны для массовой ранней диагностики. Неинвазивные методы диагностики включают два основных класса методов: структурные (морфологические) и функциональные методы диагностики.

Структурные (морфологические) методы диагностики включают рентгеновские, ультразвуковые, магнито-резонансные, инфракрасные, оптические и другие методы выявления структурных (морфологических) последствий патологических процессов. Выявляемые последствия патологических процессов (изменения, нарушения и т.п.) оценивают на основе визуального распознавания морфологических изменений или структурных нарушений на соответствующих методу изображениях. Поскольку структурные методы выявляют морфологические последствия уже развившихся и, как правило, достаточно далеко зашедших патологических процессов, они не могут быть пригодны и не могут быть предназначены для

решения задач ранней диагностики заболеваний. По сути эти методы предназначены для уточнений характера развития поздних стадий заболеваний.

Функциональные методы диагностики включают ЭКГ, ЭЭГ, фонокардиографию, реографию, спирографию, пневмотахометрию, импедансные и термометрические методы и другие неинвазивные методы выявления функциональных проявлений развития патологических процессов. Эти функциональные проявления оценивают, как правило, на основе измерений параметров соответствующих функциональных процессов. Все методы функциональной диагностики принципиально пригодны для решения тех или иных задач ранней диагностики.

Среди четырех десятков существующих методов функциональной диагностики особое место занимает метод функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностики), который основан не на измерениях параметров, а на распознавании спектрально-динамических образов функциональных процессов. Особое место ФСД-диагностики обуславливают следующие технологические характеристики:

- обеспечение ранней диагностики распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний по всем системам организма;
- простота процедуры обследования: пациенту достаточно положить ладонь на электрод;
- быстрота процедуры обследования: время записи пакета динамических спектров составляет 35 секунд;
- прозрачность диагностических данных для интерпретации. Врачу (лечебное дело или педиатрия) требуется две недели обучения.

ФСД-диагностику выполняют с помощью комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД) белорусского и российского производителей (www.kmsd.by и www.kmsd.su). Следуя принципу приоритета ранней диагностики и учитывая технологические характеристики ФСД-диагностики, можно утверждать целесообразность создания на этой технологической основе сети кабинетов ранней диагностики.

Важнейшим компонентом обеспечения эффективности инновационных процессов является экспертиза предложений и проектов. Наилучшим способом экспертизы является сочетание индивидуальной экспертизы докторами и кандидатами наук и экспертных оценок при условии соблюдения всех правил теории экспертных оценок. Наихудшим способом является комиссия экспертиза. Каждая инновация объективно имеет три стадии своего развития, включая стадию идеи и формирования технологического предложения, стадию разработки и представления проекта и стадию реализации проекта. Каждая стадия инновационного процесса должна быть оформлена отдельным документом. В противном случае просто нечего предъявить на экспертизу. На первой стадии оформляют технологическое предложение, на второй – проект и на третьей – авторский отчет об условиях реализации проекта. Центральным документом инновационного процесса

является проект. Отсюда следует четвертый главный принцип – это принцип проектного управления или просто: проектный принцип.

Проектный принцип предполагает разработку и оформление проектов по всем предложениям: технологическим, организационным, экономическим и любым другим, а также сопровождение проектов, включая сетевое планирование, контроль ресурсов и другое. Проектный принцип управления занял за последние полвека лидирующие позиции во многих отраслях. Это называют, также, концепцией проектного управления или просто проектным управлением. Проектное управление принято считать обязательным компонентом инновационных процессов.

Главные принципы, которые мы предлагаем для белорусской модели развития здравоохранения, на самом деле являются универсальными в смысле актуальности для развития здравоохранения в любой стране. Практическая реализация этих принципов зависит, в основном, от способности проводить в жизнь самостоятельную политику развития, а не полагаться на рекомендации международных организаций.

Здоровье населения является стратегическим ресурсом страны, особенно в условиях демографического неблагополучия и это хорошо понимают геополитические противники. Приведем в качестве примера одно из нарушений принципа позитивного развития в части сохранения работающих медицинских технологий. Это пример реформирования (а по сути – ликвидации) республиканской сети Центров здоровья, которая была лучшей в СНГ. Такое реформирование произошло в условиях недостаточного внимания компетентных служб и отсутствия достаточно широкого профессионального обсуждения и высококвалифицированной экспертизы. Именно в Центрах здоровья активно развивались технологии ранней диагностики и технологии индивидуального профилактического консультирования и именно эти направления деятельности оказались полностью утраченными в результате «реформирования».

Изложенное показывает, что созидать необходимо не фиксированную (хотя бы и на определенный период) белорусскую модель здравоохранения, а модель развития белорусского здравоохранения, контуры которой мы представили в виде четырех главных принципов: позитивного развития, инфраструктурного обеспечения инноваций, приоритета ранней диагностики, проектного управления.