

ций практически врачами (Л.М. Плотникова, В.М. Котельников, М.И. Васильев, О.В. Лебедева, Р.А. Калямова, Э.В. Кобзев), сотрудниками Московского научно-исследовательского института туберкулеза (М.В. Шилова), Центрального научно-исследовательского института туберкулеза (М.П. Алтынова) и Саратовского медицинского института (Е.Я. Потапова).

В результате этих работ стало повышаться качество диагностики и лечения туберкулеза, что нашло отражение в независимой экспертной интегральной оценке основных показателей, данной сотрудниками научно-организационного отдела Московского науч-

но-исследовательского института физиопульмонологии и Оренбургского областного противотуберкулезного диспансера. Республика Марий Эл была признана одной из лучших в плане качества диагностики и лечения туберкулеза. В настоящее время требуется сократить время, необходимое для подтверждения диагноза туберкулеза (в первые 2—3 дня после его обнаружения), особенно путем прямой микроскопии по методу Циля—Нильсена. В связи с этим республика Марий Эл готова приступить к реализации программы ВОЗ и проведению краткосрочной химиотерапии выявленных больных.

Поступила 26.01.96.

УДК 614.2 (470.41)

КОНЦЕПЦИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

А.Н. Галиуллин

*Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения (зав. — проф. А.Н. Галиуллин)
Казанского государственного медицинского университета*

Современное состояние здравоохранения Республики Татарстан определяется процессами реформирования в системе здравоохранения Российской Федерации, с одной стороны, и в самой республике — с другой. Опрос общественного мнения, проведенный в республике в 1991 г., показал, что 80% из числа опрошенных в разных районах не были удовлетворены деятельностью органов здравоохранения, лишь 70% пациентов считали себя юридически защищенными, 90% — выступали за право выбора ЛПУ и врача, 65% — предлагали ввести частную практику. Все это было связано с возросшим дефицитом медикаментов, низким уровнем лабораторно-технического оснащения, снижением качества и доступности медицинской помощи, расширением объема платных услуг.

Бюджет здравоохранения республики на сегодня составляет не более 50% от минимального необходимого уровня. Функция некоторых ведущих больниц г. Казани и участковых больниц в районах из-за недостатка средств редуцирована. Финансовый дефицит, резкий рост стоимости поддержания лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях, трудности

в лекарственном и материально-техническом обеспечении привели к уменьшению во многих районах РТ объема медицинской помощи населению. Это существенным образом отразилось на здоровье жителей республики.

В последние пять лет в РТ имеет место резкое снижение уровня здоровья населения. Демографические показатели начиная с 1989 г. неуклонно ухудшаются. Так, если показатель рождаемости в 1989 г. составлял 17, то в 1994 г. — 10,3 на 1000 населения, причем смертность за это время увеличилась с 9,5 до 12 на 1000 населения, младенческая же смертность — с 15,9 до 19,9 на каждые 1000 родившихся.

Ежегодно происходит более 16000 смертельных случаев среди людей трудоспособного возраста. Число произведенных аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет достигает в РТ 10,2 (на одни роды приходится 2 аборта), в то время как в экономически развитых странах, например в Нидерландах, — 5,6, в Канаде — 10,2, во Франции — 14,9, в США — 27,4. Число бесплодных браков в РТ составляет 12%. Существует еще одна социальная проблема — внебрачная рождаемость (13,7%). Материнская смертность в нашей республике выше

аналогичного показателя в США и Канаде в 7 раз. Так, если в 1989 г. он составил 51,4 на 100 000 родов живыми, то в 1991 г. — 73,8, в 1993 г. — 82,6. В США и Канаде зарегистрировано лишь 12 подобных случаев на те же 100000 родов.

Если в 1987 г. ожидаемая продолжительность жизни в РТ впервые достигла 70,5 лет, то в 1992 г. она стремительно снизилась до 68 лет, в 1994 г. — до 65,5 лет, при этом у мужчин не превышала 59 лет. Таким образом, разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин составляет около 10 лет, что ведет к деформации в демографическом отношении структуры трудовых ресурсов.

За последние 3 года значительно возросли заболеваемость и смертность от туберкулеза. Если заболеваемость активной формой туберкулеза в 1990 г. достигла 29,0, то в 1993 г. — уже 33,8 на 100000 населения, а смертность выросла с 3,8 до 6,7%. Распространенность туберкулеза в целом по республике составляет 142,3 на 100000 населения (1993).

Крайнюю тревогу вызывает статистика венерических заболеваний. Частота гонореи возросла более чем в 2 раза, сифилиса — почти в 7 раз, причем среди детей и подростков — более чем в 2 раза.

Наблюдается рост первичного выхода на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста в РТ (51,1 в 1992 г., 53,9 в 1993 г. на 10 тысяч населения): по поводу болезней системы кровообращения — 11,9 на 10000 населения, психических расстройств — 6,2, травм — 6,1.

Республика Татарстан обладает мощным медицинским научным потенциалом: это врачевные кадры, широкая сеть амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, развитая сеть специализированных ЛПУ. Так, только с 1991 г. число врачевных кадров увеличилось с 38,3 до 40,5 на 10000 населения по состоянию на 1993 г. Вместе с тем надо отметить низкое соотношение числа врачей и средних медицинских работников (1:3). Общая обеспеченность койками на 10000 населения в 1993 г. составила 118,1. По европейским же стандартам оптимальной считается обеспеченность врачами в пределах 29,5 на 10000 населения, а койками — не более 98 — 100. Низка и энер-

говооруженность одной койки. Следовательно, в РТ недостаточно рационально используются коечный фонд, кадровые и финансовые ресурсы. До настоящего времени отсутствуют фундаментально разработанные, научно обоснованные приоритетные комплексные программы здоровья, базирующиеся на солидных доказательствах необходимости и целесообразности их ресурсного обеспечения. В связи с этим невозможно эффективно управлять органами здравоохранения на республиканском и региональном уровнях.

В 1993 г. был принят Закон о медицинском страховании населения РТ. Однако переход к бюджетно-страховой медицине в республике осуществляется крайне медленно. Кроме Набережных Челнов и Казани, районы фактически не перешли к этой системе оказания медицинской помощи населению.

Необходимы кардинальные меры для устранения указанных негативных явлений в системе здравоохранения. Во-первых, показатели здоровья населения РТ должны по-настоящему стать критерием общественного благополучия. Целесообразно предусмотреть практику ежегодного отчета президента и правительства перед народом о состоянии здоровья нации, как это принято в цивилизованных странах. Во-вторых, Министерству здравоохранения РТ в связи с переходом к рынку следует заняться законотворческой деятельностью, составлением национальных интегральных программ по основным направлениям охраны здоровья населения, разработкой научно обоснованных стандартов, нормативов, аудиторской деятельностью, обеспечением лечебных учреждений медикаментами, оборудованием и аппаратурой, координарованием вопросов капитального ремонта и строительства ЛПУ, подготовкой кадров, координацией научно-практических усилий в системе охраны здоровья населения. В-третьих, необходимо обеспечить законодательным путем право всех граждан РТ на здоровье, определить меру ответственности государства за здоровье населения и роль в этом здравоохранения. В-четвертых, целесообразно срочное создание под эгидой президента республиканского национального института здоровья.

В целях реформирования системы здравоохранения в первую очередь не-

обходимо перестроить финансовую и бюджетную политику здравоохранения в РТ:

— провести медико-социальное обоснование финансирования учреждений здравоохранения городов и районов с учетом уровня здоровья населения;

— организовать при Кабинете министров РТ, а также при главах городских и районных администраций фонд здравоохранения;

— обосновать ресурсное обеспечение учреждений здравоохранения РТ в условиях перехода к медицинскому страхованию;

— разработать законодательные и нормативные акты и подготовить проект государственной программы по разгосударствлению и приватизации медицинских учреждений;

— пересмотреть в сторону снижения политику налогообложения лечебно-профилактической и оздоровительной деятельности в целях стимулирования развития конкурентоспособности лечебных учреждений, оказывающих медицинскую помощь.

На данном этапе развития общества важно реформировать деятельность органов управления здравоохранением. Для этой цели необходимо разработать следующее:

— законы об охране здоровья населения, психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, трансплантации органов, донорстве, фармакологической деятельности, функциях Министерства здравоохранения РТ в условиях перехода к рыночной экономике;

— положение о проведении лицензирования и аккредитации медицинских учреждений, аптек и учреждений системы медицинского страхования граждан в Республике Татарстан;

— правовые основы деятельности медицинских учреждений предприятий, аптек в условиях перехода к рыночной экономике;

— республиканскую программу реформирования деятельности первичного звена здравоохранения;

— республиканскую программу перехода к трехуровневой структуре оказания стационарной помощи.

При этом органы управления здравоохранением как часть исполнительного аппарата государственной власти должны нести ответственность за ор-

ганизацию медицинской помощи на соответствующей территории.

В системе подготовки кадров здравоохранения в РТ необходимо следующее:

— создание единой системы непрерывной подготовки врачебных кадров, соответствующей общеевропейским мировым стандартам (школа—колледж—медицинский университет—ГИДУВ);

— формирование банка паспортных данных о каждом враче и среднем медицинском работнике, уровне подготовки, аттестации, степени социальной защиты и рациональном использовании в соответствии с дипломом;

— открытие центров передового опыта по важнейшим методам диагностики и лечения;

— создание баз передового опыта с целью оказания больничной и внебольничной помощи;

— организация факультета подготовки средних медицинских работников с высшим образованием.

Таким образом, реформирование системы здравоохранения в РТ требует мониторингового наблюдения за здоровьем населения, разработки медицинских и медико-экономических стандартов, а также стандартов профессиональной деятельности и медицинской этики с определением единого требования к подготовке специалистов, отработки экономических механизмов, выравнивания ресурсной обеспеченности и технологической оснащенности здравоохранения районов, развития структуры здравоохранения, координации научной деятельности в области медицинской науки и здравоохранения, реализации региональной политики и стратегического планирования здравоохранения в сельских районах и городах РТ.

Поступила 29.09.95.

CONCEPTION OF THE HEALTH PROTECTION REFORM OF TATARSTAN REPUBLIC

A. N. Galiullin

Summary

The data for social and economic state of the health protection of Tatarstan Republic in the transition to market economy are presented. The reform conception of the health protection financial and budget policy, management bodies, price formation system of personnel training, initial medicosanitary service, improvement of treatment-and-diagnostic process and widespread diseases prevention is outlined.