

В.П. Николаев, Л.Ф. Тимофеев

ИЗ МАТЕРИАЛОВ ЗАСЕДАНИЯ НАУЧНОГО СОВЕТА ПО ПРОБЛЕМЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «РОЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОХРАНЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

18-19 апреля 2006 г. в г. Москве в Национальном научно-исследовательском институте общественного здоровья (ННИОЗ) РАМН состоялись международная научно-практическая конференция «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» и заседание Научного совета по проблеме «Общественное здоровье и здравоохранение».

На пленуме научного совета был обсужден вопрос научного обеспечения Национального приоритетного проекта «Здоровье». Во вступительном слове председатель научного совета, директор ННИОЗ РАМН академик РАМН О.П. Щепин в целом охарактеризовал влияние здравоохранения на состояние здоровья населения России. Он подчеркнул, что в РФ особенностями ситуации последних лет было внедрение недостаточно испытанных рыночных отношений в экономику, в том числе и в отрасль здравоохранения, а также выраженность региональных различий по обеспеченности медицинской помощью, которая доходит до 2-3-кратных показателей. Докладчиком было указано на сохранение высокого показателя смертности населения, который в 2005 г. составил 16,1‰, а в 1940 г. он равнялся 18,0‰. Смертность от туберкулеза повысилась на 32,0 %. По мнению О.П. Щепина, основными причинами сохранения высоких показателей смертности населения являлись чрезвычайно высокая заболеваемость, неадекватная и некачественная медицинская помощь, а также ее недоступность. При этом было указано на низкую эффективность работы амбулаторно-поликлинической службы. Так, например, во Владимирской области более половины диагнозов (62,1%) ставится

только в стационарных условиях. Кроме того, было подчеркнуто, что низкий уровень жизни россиян, безусловно, становится одной из причин ухудшения состояния их здоровья.

Академик О.П. Щепин привел данные по удовлетворенности населения уровнем оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Так, в России спрос на коррекцию врожденных пороков сердца удовлетворяется на 35,0%, на эндопротезирование суставов лишь на 6,7%. При этом он подчеркнул, что по оценке ВОЗ, в 2000 г. доля ВВП, направленная на российское здравоохранение, была в 2-4 раза ниже, чем в высокоразвитых странах.

О.П. Щепин особо подчеркнул, что мы не вправе в целом проигнорировать достоинства советской системы здравоохранения, отмеченные даже зарубежными экспертами, – укрощение инфекционной заболеваемости,

доступность медицинской помощи, создание основы общественного здравоохранения, воспитание ряда поколений квалифицированных медицинских работников, верных своей профессии.

Доклад заместителя министра Минздравсоцразвития РФ, академика РАМН В.И. Стародубова «О ходе реализации приоритетного Национального проекта в здравоохранении» был посвящен анализу проблем отрасли здравоохранения на новом этапе его реформирования. Было подчеркнуто, что наше здравоохранение в целом оказалось не готовым к реформам, особенно учреждения первичной медико-санитарной помощи. При этом четко высветилась ситуация по значительной региональной вариативности развития здравоохранения. В.И. Стародубов однозначно констатировал, что российское здравоохранение



НИКОЛАЕВ Валериан Парфеньевич – к.м.н., заместитель директора ЯНЦ РАМН;
ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович – д.м.н., заместитель директора ИЗ АН РС (Я).

сегодня не в силах «переварить» тот большой объем финансирования, который начал поступать в 2006 г.

В.И. Стародубов охарактеризовал предстоящие этапы реализации национального проекта «Здоровье», которые предполагают: введение с 2007 г. первоначальных критериев оценки работы первичной медико-санитарной помощи; совершенствование региональных моделей организации медицинской помощи с учетом объективных факторов и условий; повышение обеспеченности службы скорой медицинской помощи специализированным автотранспортом, введение новой системы выплат ее работникам; повышение заработной платы узких специалистов, притом не в виде доплаты, как у медицинских работников первого контакта, а путем введения механизма зарабатывания; реформирование стационарного блока системы здравоохранения, запланировано строительство 15 медицинских центров по оказанию высокоспециализированной медицинской помощи, в том числе кардиохирургической, травматолого-ортопедической и нейрохирургической.

Докладчик отметил, что Минздравсоцразвития 28 марта 2006 г. дано задание приступить к стандартизации медицинской помощи. При этом было подчеркнуто, что современная модель стационарной помощи заключается в едином финансовом инвестировании через систему социального страхования, создании дополнительных, независимых от бюджетного, механизмов финансирования, увеличении страховых взносов для работающего населения до 7,0-8,0% фонда заработной платы.

Заместитель директора по научной работе, д.м.н., профессор В.Б. Филатов в своем докладе «Научное сопро-

вождение Национального приоритетного проекта «Здоровье» остановился на критериях эффективности ее реализации. К последним, как одним из основных, были приняты следующие параметры: увеличение средней продолжительности жизни населения на 1 год, снижение показателя младенческой смертности до 10,0‰, снижение частоты обострений и осложнений хронических неспецифических заболеваний на 30,0%. В докладе было подчеркнуто, что в РФ должны широко внедряться такие международные программы, как СИНДИ и др. Было обращено внимание на то, что российское здравоохранение должно подготовиться к внедрению международных стандартов, например, по выхаживанию плода 22-недельного развития весом 500,0 г и 28-недельного развития весом 1000,0 г.

Программа научно-практической конференции включала доклады об опыте работы диагностических центров, по вопросам управления (менеджмента) в здравоохранении, организации амбулаторно-поликлинической помощи в сельской местности, проблемам здоровья детского населения, ряд докладов был посвящен проблеме качества жизни населения, а также качества оказания медицинской помощи.

В докладах по совершенствованию управления было подчеркнуто, что 85,0-90,0% проблем здравоохранения, в том числе связанные с качеством медицинской помощи, обусловлены неэффективным менеджментом.

В своем заключительном слове академик РАМН О.П. Щепин еще раз указал на необходимость проведения таких научно-практических конференций, совмещенных с пленумом Научного совета по проблеме «Общественное здоровье и здравоохранение».

Полезность научных диспутов, по мнению маститого ученого, заключается и в том, что здесь мы пытаемся дать ответ на многие вопросы, возникшие в отрасли и медицинской науке за последние 15 лет: каково реальное состояние здоровья населения России, что из себя представляет наука «Общественное здоровье и здравоохранение», необходимость воссоздания стратегического планирования, использования положительного опыта зарубежных стран в реформировании системы охраны здоровья и т.д. Были также отмечены низкий уровень профилактической работы, а в научных исследованиях – экономической составляющей НИР.

В целом повестка дня заседания Научного совета по проблеме «Общественное здоровье и здравоохранение» и научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» была насыщенной и интересной, ибо они были посвящены практическим и научным аспектам реализации Национального приоритетного проекта по здравоохранению как одному из основных этапов реформирования системы охраны здоровья населения Российской Федерации. В материалах данных форумов был дан анализ состояния российского здравоохранения, высвечены его проблемы в рамках начавшейся реализации национального проекта и предложены возможные пути их решения.

В работе конференции из Республики Саха (Якутия) приняли участие и выступили с докладами заместитель директора по научной работе Института здоровья АН РС (Я) д.м.н. Л.Ф. Тимофеев и заместитель директора ЯНЦ РАМН и Правительства РС (Я) к.м.н. В.П. Николаев.

Х МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ОНКОЛОГОВ «РАК ЛЕГКОГО В РАЗНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОНАХ»

В апреле 2006 г. в г. Якутске состоялась X международная научно-практическая конференция онкологов «Рак легкого в разных климатогеографических зонах». Участниками конференции была принята резолюция:

По Дальневосточному (ДВ) региону России на долю рака легкого в структуре заболеваемости ЗН приходится 26,1% у мужчин и 7,5% - у женщин. Мужчины заболевают в 3,5 раза чаще, чем женщины. Во всех административ-

ных территориях, входящих в состав ДВ зоны, отмечается отрицательная динамика стандартизованных показателей как мужского, так и женского населения. В Якутии показатели заболеваемости раком легкого у обеих по-

пуляций остаются одними из наивысших в регионе Дальнего Востока и России в целом. На сегодня в республике ежедневно регистрируется 5 случаев заболевания злокачественными опухолями, в т.ч. 1 больной с раком легко-