

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-

го. Выявляемость на ранних стадиях заболевания составляет всего 9,7%. Условные потери республики в связи с преждевременной гибелью больных от раковой патологии в трудоспособном возрасте в ценах 2000г. составляют более 350 млн. руб., в т. ч. от рака легкого около 50 млн. руб. ежегодно.

Участники X межрегиональной конференции онкологов **констатируют:**

В ЯРОД развернуто 135 коек. Имеется 5 отделений: хирургическое, гинекологическое, поликлиническое, радиологическое и отделение химиотерапии. Число работающих 209, в том числе 42 врача, из них 18 онкологов и 5 радиологов. Высшую квалификационную категорию имеют 15 врачей, первую – 6, вторую – 2 врача. В республике функционируют 10 онкологических и 15 смотровых кабинетов. В 19 улусах функцию смотровых кабинетов выполняют гинекологические кабинеты. Эндоскопическими аппаратами обеспечены все центральные улусные и крупные участковые больницы.

Для подготовки высококвалифицированных специалистов большую научно-методическую и практическую помощь оказывают ведущие онкологические центры РФ - РОНЦ РАМН им. Н.Н. Блохина, НИИО им П.А. Герцена, НИИО им. Н.Н. Петрова. НИИО ТНЦ СО РАМН является непосредственным куратором проведения научно-исследовательских работ в республике. В данное время подготовлены 3 доктора и 5 кандидатов медицинских наук. Кроме того, 7 сотрудников совмещают практическую работу с наукой.

Несмотря на позитивный сдвиг в деле подготовки высококвалифицированных кадров и качества оказания специализированной помощи онкологическим больным, имеется ряд существенных недостатков, требующих сво-

его безотлагательного решения. Это касается, прежде всего, материально-технической базы диспансера, не отвечающей современным требованиям специализированной службы. ЯРОД - это. единственное онкологическое учреждение в России, не имеющее соответствующей клинической базы, отвечающей современным требованиям, и со дня основания фактически функционирует в приспособленных помещениях. По сей день в республике отсутствует специализированное торакальное отделение онкологического профиля, а имеющаяся аппаратура лучевой терапии морально и физически устарели. Корпус радиологического отделения не подлежит восстановлению.

В результате всестороннего обсуждения состояния специализированной помощи больным раком легкого в РС (Я) межрегиональная конференция **рекомендует:**

1. В свете реализации концепции совершенствования здравоохранения РС (Я) по усилению профилактического направления работы, органам здравоохранения на местах принять решительные меры по восстановлению системы профилактических медицинских осмотров населения, формированию групп повышенного риска с использованием оправдавших себя программ онкологического скрининга. Строго соблюдать график флюорографического обследования лиц старше 40 лет и добиться полного их охвата. Возобновить работу централизованной пульмонологической комиссии МЗ РС (Я). Усилить работу, направленную на повышение санитарной культуры населения, самообразование, пропаганду профилактики злокачественных новообразований в средствах массовой информации, пропаганду здоро-

вого образа жизни, борьбу с курением и употреблением алкоголя.

2. В целях обеспечения доступности онкологической помощи на местах предусмотреть ставки районного врача-онколога независимо от численности обслуживаемого населения и по статусу приравнять его к участковым врачам. Добиться открытия на базе центральных улусных поликлиник смотровых и онкологических кабинетов.

3. Главам улусных, городских администраций и главным врачам ЦРБ решить вопрос об оплате проезда больных на спецлечение.

4. С целью реализации региональной программы «Онкология» и Постановления Правительства РС (Я) от 28.04.1995 г. за № 17 «О строительстве онкологического диспансера в г. Якутске» (срок исполнения – 1999г.), обратиться к президенту и правительству с ходатайством о решении вопроса о строительстве базы Республиканского онкологического диспансера – Онкологического центра в приоритетном порядке. На базе Центра наряду с другими предусмотреть открытие торакального и радиологического отделений, оснащенных современной медицинской аппаратурой и оборудованием. Центр кроме диспансеризации и оказания всех видов высококвалифицированной специализированной помощи онкологическим больным стал бы учебной базой подготовки медицинских кадров для Якутии и повышения квалификации врачей. Придание центру научного статуса позволило бы более целенаправленно проводить исследовательскую работу и разрабатывать научно обоснованные меры профилактики, учитывающие региональные особенности Крайнего Севера.

Председатель:

П.М. Иванов

Секретарь:

Ф.Г. Иванова

