МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Общественное здоровье, организация здравоохранения. Управление здравоохранением»

Составитель: Зав. Кафедрой, профессор Ш.Т. Искандарова

Открытая лекция

Тема: РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.

Ташкент – 2006

АННОТАЦИЯ

В данной лекции рассматриваются вопросы реформирования и развития системы здравоохранения в современных условиях при переходе от командной экономики к рыночной.

Подробно рассмотрены вопросы системы бесплатной медицинской помощи и платной медицинской помощи.

РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

1. Необходимость реформ в здравоохранении

В последние два десятилетия все более серьезной проблемой в области политики здравоохранения в мире остается увеличение расходов на медицинское обслуживание. Повышению общих расходов на здравоохранение способствуют такие факторы, как старение населения, сопровождавшееся повышением уровней хронической заболеваемости и инвалидности, появление все новых видов лечения и технологий, а также растущие потребности широких масс населения.

Многие страны пересматривают свои системы здравоохранения в поисках альтернативных стратегий финансирования и предоставления медицинского обслуживания более эффективным и справедливым образом. В ряде случаев - как, например, в Великобритании и Германии - страны официально приняли комплексные программы реформирования здравоохранения. В других странах были внедрены ограниченные стратегии проведения реформ, направленных на решение конкретных проблем в области здравоохранения. В некоторых странах реформы стали проводиться под влиянием политических изменений после распада бывшей советской системы в конце 80-х годов. Некоторые модели и идеи реформирования пересекли национальные границы. Так, например, реформа государственной службы здравоохранения в

Великобритании, основанная на понятии заключения договоров на конкурсной основе, заимствованной из Соединенных Штатов Америки, в свою очередь, оказала значительное воздействие на характер реформ здравоохранения в ряде стран как западной, так и восточной частей Европы. На сегодняшний день имеется очень немного практических свидетельств действительной эффективности многих стратегий реформирования - причем не только в странах, берущих эти стратегии на вооружение, но и в странах, активно отстаивающих и пропагандирующих эти стратегии.

В тоже время наблюдаются значительные различия в трактовке термина "реформа". Несмотря на широкое использование этого понятия, до сих пор не имеется повсеместно принятого определения того, что же такое реформа сектора здравоохранения. Разные организаторы здравоохранения и аналитики вкладывают в это понятие самое различное содержание. ВОЗ понятие реформы было определено как целенаправленный, динамичный и устойчивый процесс, который приводит к систематическим структурным изменениям.

Таким образом, основными причинами, по которым многие страны реформируют свои системы здравоохранения, являются:

- повышение эффективности системы здравоохранения;
- определение дополнительных источников финансирования;
- обеспечение гарантий получения качественной медицинской помощи достаточного объема на основе рационального использования ресурсов отрасли;
- решение задач, связанных с определением прав и обязанностей пациента и врача;
- решение проблем, связанных со старением населения, изменением структуры заболеваемости, появлением новых медицинских технологий, ростом расходов на здравоохранение и др.

2. Предпосылки реформирования системы здравоохранения в Узбекистане

В независимом Узбекистане с 1991 года происходят коренные изменения в социальной и экономической политике. Эти изменения в свою очередь оказали значительное влияние на систему здравоохранения, и появилась реальная необходимость в ее реформировании.

До приобретения независимости система здравоохранения Узбекистана имела обширную сеть учреждений здравоохранения, огромное число больничных коек, что обеспечило всеобщую доступность медико-санитарной помощи при низком ее качестве и неэффективном использование имеющихся ресурсов. Система здравоохранения в основном была ориентирована на больничную службу, и в среднем ежегодно госпитальную помощь получало 25% всего населения республики. В то же время недостаточно использовались первичные звенья здравоохранения, хотя их услуги во многом могли удовлетворить потребность населения в медицинской помощи.

Главная цель политики в области охраны здоровья в советский период состояла в том, чтобы обеспечить равный доступ всех категорий населения к медицинским услугам.

Основными характеристиками сложившейся модели являлись:

- охват всего населения страны;
- предоставление полного набора медицинских услуг;
- отсутствие для населения финансовых ограничений доступа к услугам здравоохранения;
- наличие целостной системы медицинских учреждений, обеспечивавшей преемственность в лечении, включая профилактику и реабилитацию;
- высокий уровень квалификации кадров и высокое качество медицинского образования.

Для воплощения в жизнь этих задач в стране была сформирована государственная система здравоохранения, в рамках которой медицинские

услуги оказывались населению бесплатно государственными медицинскими учреждениями.

Так как Узбекистан относится к странам с высоким приростом населения, в условиях ограниченных ресурсов для здравоохранения, рост спроса на медицинские услуги из года в год превышал возможности и требовал оптимального распределения этих ресурсов с учетом демографической ситуации и ее изменений.

В связи с этим реформирование здравоохранения и определение модели здравоохранения Республики Узбекистан на сегодняшний день требует изучения и анализа не только социально-экономических факторов, но и демографических процессов и состояния здоровья населения.

Основная цель реформы здравоохранения в республике – создание сильной системы здравоохранения, гарантирующей доступность и обеспечение высокого качества медико-санитарной помощи населению республики.

1991-1995 гг. были основополагающими для формирования новой системы здравоохранения, способной в период социально-экономических преобразований Узбекистана сохранить общедоступность и повысить качество медицинской помощи населению.

С 1991 года Министерством здравоохранения республики при активной поддержке правительства, исходя из специфических, демографических, культурных, исторических и других условий Узбекистана, была разработана, а затем в 1992 году утверждена концепция реформирования здравоохранения.

3. Основными положениями концепции реформирования здравоохранения явились:

- Переход с экстенсивного пути развития к интенсификации медико-санитарных учреждений, пересмотр сети и структуры учреждений

здравоохранения на всех уровнях, проведение реформы по горизонтали и вертикали;

- охрана здоровья матери и ребенка с оздоровлением женщин детородного возраста, с созданием межведомственной программы охраны материнства и детства в тесном взаимодействии с законодательными органами, исполнительной властью, общественными и религиозными организациями;

- Формирование новых экономических механизмов по эффективному использованию ресурсов, децентрализация управления здравоохранением, разработка принципов разгосударствления и частичной приватизации учреждений здравоохранения.

- Создание новых финансовых механизмов в здравоохранении; пересмотр принципов финансирования отрасли здравоохранения с переходом от финансирования на 1 койку к финансированию по долгосрочному нормативу на 1 жителя;

- Определение приоритетов в охране здоровья населения, укрепление одного из основных принципов современного здравоохранения – профилактического с интенсификацией амбулаторно-поликлинической помощи, созданием при них новых форм оказания медицинской помощи: дневных стационаров, стационаров на дому, центров амбулаторной хирургии, специализированных комплексов амбулаторного лечения (СКАЛ), махаллинских здравпунктов и др., пересмотр сети коечного фонда лечебных учреждений в сторону его перепрофилизации и сокращения, профилактика инфекционных заболеваний;

- Реформа высшего медицинского образования и подготовки медицинских кадров, направленная на подготовку требуемого количества врачей и средних медицинских работников с объемом знаний и умений, необходимых для работы в современных условиях на высоком профессиональном уровне, создание системы врача общей практики;

- Создание национальной фармацевтической и медицинской индустрии, обеспечивающей потребности страны в медикаментах и медицинском оборудовании, включая создание совместных предприятий, обеспечение приоритетных разработок медицинской техники и ее производство с использованием потенциала крупных промышленных предприятий.

- Разработка и реализация программы по профилактике туберкулеза, онкологических заболеваний, вирусного гепатита, СПИДа, наркомании и болезней, передаваемых половым путем и др.

На начальном этапе реформирования здравоохранения (1992-1998 гг.), исходя из концепции, были сформулированы главные задачи, которые для того времени были новыми и грандиозными:

- необходимо было предотвратить возникновение вспышек инфекционных заболеваний в стране путем установления эпидемиологического надзора как на каждом региональном, так и местном уровнях;

- удержать уровень иммунизации и вакцинации на предельно допустимом уровне, стратегия которого нашла свое отражение в разработанной в 1992 г. расширенной программе иммунизации;

- добиться стабилизации показателей здоровья по основным группам заболеваний вызывающим тревогу и угрожающих национальной безопасности;

- обеспечить жесткие санитарно-карантинные мероприятия, препятствующие завозу тех болезней, которые уже ликвидированы в республике;

- добиться самообеспечения базовыми лекарственными средствами, гарантирующими допустимость и массовость их применения.

- сформировать национальную концепцию высшего и среднего медицинского образования, которая смогла бы оперативно отреагировать на

те изменения в здравоохранении, которые будут необходимы для его дальнейшего развития.

В этот же период здравоохранение Узбекистана вышло на международную арену и начало играть активную роль в деятельности специализированных агентств Организации Объединенных Наций, действующих в области здравоохранения и в первую очередь Всемирной Организации Здравоохранения, ЮНИСЕФ, ПРООН и ряда других. Взаимообогащающий процесс международного медицинского сотрудничества стал активно реализовываться и на межгосударственном уровне со многими государствами мира.

В дальнейшем были выделены глобальные приоритеты: по семейному планированию, охране здоровья женщин и детей, дальнейшей борьбе с инфекционными заболеваниями, более целенаправленной подготовке врачей общей практики.

Таким образом, были определены и начали реализовываться этапы реформирования здравоохранения Узбекистана.

Особенностью реформы здравоохранения в Узбекистане является так же и то, что начальный ее этап был направлен на проведение мероприятий по преобразованию деятельности здравоохранения на горизонтальном уровне.

В этот период была проведена огромная работа по формированию национальных программ по ряду направлений, в частности: в области охраны материнства и детства, в организации медицинской помощи населению в области борьбы с инфекционными заболеваниями, туберкулезом, онкологическими заболеваниями и болезнями, передающимися половым путем, в области медицинской науки и подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, в вопросах финансирования и экономических реформ здравоохранения и лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений и ряде других.

Не менее важным являлось в этом периоде создание законодательной основы здравоохранения.

Гарантом права граждан Узбекистана на здоровье являются Конституция страны и «Закон об охране здоровья граждан Республики Узбекистан», принятый в 1996 году. Кроме этого, в Республике действуют «Закон о государственном санитарном надзоре», «Закон о СПИДе», «Закон о лекарственных средствах и фармацевтической деятельности», «Закон о психиатрической помощи», «Закон о туберкулезе», «О донорстве», «О трансплантации органов и тканей» и многие другие.

Имеющиеся законодательные и нормативно-правовые акты позволили активизировать усилия общественности по охране здоровья населения и окружающей среды, развивать и укреплять сотрудничество в этой области.

10 ноября 1998 года был подписан Указ Президента за № УК 2107 «О реформировании в системе здравоохранения».

Согласно Указа целью реформирования здравоохранения явилось создание системы здравоохранения, обеспечивающей сохранение и улучшение системы здоровья всего населения, формирование условий для воспитания здорового поколения на основе осуществления следующих принципов:

- соблюдение конституционных прав граждан на получение квалифицированного медицинского обслуживания и социальную защиту;
- равнодоступности населения ко всем видам оказываемых медицинских услуг;
- обеспечения государственного контроля за состоянием здоровья населения и среды его обитания;
- глубокого реформирования системы здравоохранения на основе внедрения рыночных принципов и механизма;
- создание эффективной системы охраны материнства и детства;

- приоритетного развития профилактического здравоохранения, широкой популяризации здорового образа жизни, рационального питания, занятия физической культурой и спортом;

- гармоничного сочетания экстренного бесплатного медицинского обслуживания с поэтапным переходом специальных и общелечебных медицинских учреждений на платные формы обслуживания, развитие системы медицинского страхования;

- стимулирования развития частной медицинской практики;

- повышения эффективности бюджетных ассигнований, направляемых на охрану здоровья населения.

Стратегической линией в деятельности Министерства здравоохранения Узбекистана была и остается профилактика болезней, поэтому в ближайшие 10-15 лет предпочтение будет отдано, прежде всего, укреплению служб первичной медико-санитарной помощи, через реформирование учреждений здравоохранения в зоне первого контакта пациента с системой здравоохранения, где в основном проводятся мероприятия профилактического характера.

Так как одним из главных направлений реформирования здравоохранения является снижение прямых и косвенных потерь общества, связанных с несовершенством организационной модели медицинской помощи, предусмотрена интенсификация развития здравоохранения и формирование новых экономических механизмов по эффективному использованию имеющихся ресурсов. Это в свою очередь вызвало необходимость реструктуризации медицинской службы и внедрения новых эффективных форм оказания медицинской помощи.

В связи с этим программа перехода к системе врача общей практики предусматривает создание нового типа лечебно-профилактических учреждений – сельских и городских (махаллинских) врачебных пунктов (СВП, ГВП), где жители села и города смогут получать квалифицированную помощь по месту жительства.

Впервые в республике получили развитие новые виды медицинской помощи, именно через сельский врачебный пункт, что позволило интегрировать сеть медицинских учреждений на селе и ликвидировать ряд неэффективно функционирующих медицинских учреждений. Это в первую очередь касалось фельдшерско-акушерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий и участковых больниц. Сокращение этих учреждений способствовало переходу от многоступенчатого оказания медицинской помощи жителям села (ФАП, СВА, СУБ, РБ, ЦРБ) к двухступенчатой (СВП, ЦРБ), что сократило обращение больных в различные лечебно-профилактические учреждения.

Одним из наиболее важных достижений реформирования здравоохранения страны явилось создание системы здравоохранения, которая представляет собой совокупность государственной, частной и иных систем здравоохранения. Проведенные этапы реформирования отрасли и долгосрочные перспективы являются предпосылками поэтапного перехода здравоохранения к страховой медицине.

4. Основными задачами реформ системы здравоохранения явились:

- обеспечение государством гарантированного уровня и качества первичной медико-санитарной помощи населению;
- укрепление системы экстренной неотложной медицинской помощи населению;
- совершенствование системы организации и размещения сети лечебно-профилактических учреждений, поэтапный переход к системе врача общей практики;
- создание рынка медицинских услуг и страховой медицины;
- повышение эффективности системы управления здравоохранением за счет ее упрощения, предоставления большей самостоятельности лечебно-

профилактическим учреждениям, развитие в здравоохранении негосударственного сектора и частной врачебной практики;

- совершенствование финансовой базы здравоохранения за счет повышения эффективности бюджетных расходов при предоставлении бесплатных медицинских услуг; развития различных форм смешанного и частного финансирования;
- создание нормативно-правовой базы реформирования отрасли;
- совершенствование процесса подготовки, переподготовки и повышения профессиональной квалификации медицинских работников;
- интеграция развития физической культуры и различных форм профилактики здоровья населения;
- расширение международного сотрудничества и привлечения иностранных инвестиций и технологий в отрасль.

Реализация задач совершенствования финансовой базы здравоохранения намечено осуществлять путем разделения медицинского обслуживания населения на бесплатные услуги, расходы, на оказание которых покрываются из государственного бюджета, и платные услуги, оплачиваемые за счет средств юридических и физических лиц.

Развитие рынка медицинских услуг требует подготовки кадров, с целью успешного руководства лечебным учреждением, эффективного решения проблемы лечебной и профилактической работы, для которого нужны не только профессиональные знания, но и знание менеджмента и маркетинга.

Система бесплатного медицинского обслуживания обеспечивает предоставление бесплатного медицинского обслуживания в рамках гарантированного объема медико-санитарных услуг, включающего:

- оказание экстренной, неотложной медицинской помощи;

- оказание медицинских услуг в первичном звене здравоохранения и ряде государственных лечебно-профилактических учреждений, прежде всего в сельской местности;

- иммунизацию и вакцинацию населения против ряда инфекционных заболеваний;

- специализированную медицинскую помощь по социально значимым заболеваниям и заболеваниям, представляющим опасность для окружающих (туберкулез, онкологические, психиатрические, наркологические, эндокринологические больные и лица с профессиональными заболеваниями);

- обследование и лечение детей (кроме платных учреждений);

- обследование и лечение подростков 15-17 лет и лиц призывного возраста (18-27 лет) по направлениям призывных комиссий;

- оказание родовспомогательных услуг (кроме платных учреждений);

- лечение льготных категорий пациентов (инвалидов, ветеранов войны, круглых сирот) в государственных лечебно-профилактических учреждениях.

Кроме того, в рамках бюджета государство финансирует:

- предоставление государственных дотаций по программам со смешанным финансированием;

- организация и проведение профилактических, природоохранных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий согласно государственным программам;

- подготовка медицинских кадров в рамках государственного гранта;

- фундаментальные и отдельные прикладные научные исследования согласно целевым национальным программам.

Система платного медицинского обслуживания формируется на основе, как частного финансирования путем покрытия расходов за счет средств юридических и физических лиц, так и смешанного финансирования с частичным покрытием расходов за счет дотаций государственного бюджета.

К лечебным учреждениям смешанного финансирования относятся многопрофильные больницы для взрослых и детей, областные и республиканские специализированные центры и клиники.

Смешанное финансирование предусмотрено для:

- обследования и лечения пациентов (кроме льготных категорий) в районных, городских и многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях, клиниках НИИ, не вошедших в систему бесплатной медицинской помощи;
- обследования и лечения в специализированных лечебных учреждениях льготных категорий пациентов (инвалидов, ветеранов войны, круглых сирот);
- отдельных многопрофильных детских больниц;
- проведения прикладных научных исследований в области здравоохранения, санитарии и фармакологии;
- подготовки медицинских кадров вне установленного количества государственных грантов.

Поэтапный переход на частное финансирование предусматривается для всех видов медицинских услуг, оказываемых врачами частной практики, в негосударственных лечебно-профилактических и отдельных родовспомогательных учреждений за счет:

- средств страховых компаний, перечисляемых согласно заключенным с клиентами договорам на медицинское страхование;
- прямых платежей юридических и физических лиц за оказываемые медицинские услуги.

5. В целях дальнейшего развития системы частного здравоохранения и рынка медицинских услуг предусмотрено:

1. Проведение разгосударствления и приватизации существующих лечебно-профилактических учреждений в случаях, когда не нарушается принцип обеспечения равнодоступности гарантированной государством бесплатной медицинской помощи;

При этом разгосударствление и приватизация лечебно-профилактических учреждений будет проводиться путем реализации специализированных лечебно-профилактических учреждений целиком или пакетами акций на тендерной основе, в том числе иностранным инвесторам, с обязательным условием использования приватизируемых зданий для целей оказания медицинских услуг.

2. Создание частных лечебно-профилактических учреждений, построенных за счет средств учредителей и прошедших регистрацию в установленном порядке. Сеть частных лечебно-профилактических учреждений будет развиваться параллельно с существующей сетью государственных учреждений, дополняя ее по широте оказываемых услуг и качеству.

Коллективам медицинских работников и индивидуальным лицам будет оказано содействие в организации частных клиник посредством передачи им в долгосрочную аренду либо продажи зданий государственных лечебно-профилактических учреждений.

3. Создание платных, в том числе частных, родовспомогательных и детских учреждений в городах параллельно с действующими бесплатными государственными родовспомогательными и детскими учреждениями.

4. Дальнейшее расширение частной врачебной практики, которой будут заниматься медицинские работники как в составе сертифицированных и аккредитованных частных лечебных учреждений, так и практикующие индивидуально по специально выданным Министерством здравоохранения Республики Узбекистан лицензиям.

Предусматривается разработка и утверждение нормативной документации по организации, аккредитации и сертификации частных лечебно-профилактических учреждений, лицензирования частной врачебной практики, регулированию тарифов на платные медицинские услуги, стандартов качества медицинских услуг и т.д.

Негосударственные медицинские учреждения, находящиеся на смешанном и частном финансировании, будут оказывать до 20% услуг бесплатно льготным контингентам больных по перечню, утверждаемому Кабинетом Министров.

6. Совершенствование системы управления здравоохранением

Государственное управление и регулирование в сфере здравоохранения будет осуществляться Министерством здравоохранения Республики Узбекистан путем:

разработки нормативной базы здравоохранения и медицинского страхования, государственных стандартов качества здравоохранения и контроля за их соблюдением всеми медицинскими учреждениями;

реализации целевых государственных программ в сфере охраны здоровья населения;

финансирования за счет бюджетных средств первичной медико-санитарной помощи населению в пределах гарантированного государством объема;

сертификации и аккредитации лечебно-профилактических и аптечных учреждений, независимо от формы собственности, выдачи лицензий врачам и фармацевтам на занятие частной практикой;

регулирования уровня тарифов на медицинские услуги. В период до 2005 г. государственные органы управления будут определять единые для всей страны пределы тарифов на медицинские услуги, в рамках которых лечебно-профилактические учреждения, независимо от форм собственности,

будут самостоятельно устанавливать тарифы, исходя из территориальных и иных особенностей;

стандартизации и сертификации лекарственных средств и препаратов, разрешенных к применению на территории республики.

Для защиты прав и представления интересов частных учреждений здравоохранения в период 2000-2005 гг. предусматривается повсеместное формирование органов общественного управления частным здравоохранением (ассоциации частных клиник, страховых организаций, фондов и т.д.).

Предусматривается осуществить реструктуризацию санитарно-противоэпидемической системы: республиканские и территориальные органы Госсанэпиднадзора, Республиканского центра СПИД, Республиканской противочумной станции, Республиканской дезинфекционной станции будут объединены в республиканский Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора с территориальными филиалами на местах.

7. Развитие потенциала системы здравоохранения

Концепция реформы здравоохранения предусматривает дальнейшее расширение и совершенствование профилактической работы, формирование здорового образа жизни, воспитание гармонично развитого поколения, выявление факторов риска и причинно-следственных связей заболеваний.

Эти задачи возложены на организованный, на базе Республиканского центра "Здоровье", Институт Здоровья, основными функциями которого являются:

1. координация исследований и практическое внедрение профилактической медицины;

2. обеспечение активной пропаганды здорового образа жизни и рационального питания;

3. гигиеническое и правовое воспитание в области охраны здоровья;

4. осуществление интеграции физкультурно-оздоровительного и спортивно-массового движения с профилактической медициной;

5. проведение социологических исследований, мониторинг, анализ и прогноз состояния здоровья нации.

8. Дальнейшее развитие службы охраны материнства и детства предусматривает:

1. интеграцию детских и родовспомогательных учреждений;

2. совершенствование работы по обеспечению безопасного материнства, сохранению и укреплению здоровья женщин детородного возраста;

3. улучшение первичной медико-санитарной помощи женщинам, беременным и детям;

4. создание региональных центров "Скрининг матери и ребенка" в целях раннего выявления врожденной и другой патологии у новорожденных и беременных женщин для предупреждения рождения инвалидов с детства;

5. развитие специализированных медико-генетических центров для обследования женщин и детей;

6. реструктуризацию и повышение качества педиатрической службы.

9. Повышение качества оказания медицинской помощи

В целях повышения качества оказания медицинских услуг, предусматривается введение государственного стандарта качества и

завершенности медицинской помощи, учитывающий уровень услуг, тип лечебного учреждения и отражающий:

1. полноценность и адекватность лечебно-диагностической тактики нормативным критериям на различных этапах лечения, дифференцированным по группам заболеваний и видов услуг с указанием предельных тарифов;

2. наличие необходимого оборудования и медикаментов для осуществления первичной, экстренной, квалифицированной и специализированной помощи;

3. обеспеченность квалифицированными специалистами для оказания соответствующей медицинской помощи.

10. Подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских кадров

Предусматривается: введение государственных образовательных стандартов, основанных на анализе постоянно меняющихся потребностей общества в качестве и специализации кадров. Активно внедряются прогрессивные педагогические и информационные технологии.

В целях повышения уровня профессионального образования медицинских кадров всех уровней предусматривается осуществлять:

среднее специальное медицинское образование на двух уровнях - по подготовке медицинской сестры (фельдшера) общего профиля со сроком обучения 3 года на базе колледжей; по подготовке медсестер высшей квалификации и узких специалистов (операционная сестра, анестезист, акушерка и т.д.) – с обучением по специальным программам в высших медицинских учебных учреждениях;

высшее образование на двух уровнях - по подготовке врача общей практики (бакалавр) со сроком обучения 5-7 лет в соответствии с утвержденными государственными стандартами и врачей-специалистов и

исследователей в магистратуре с дополнительным сроком обучения не менее 2-х лет на базе бакалавриата;

послевузовское образование через систему аспирантуры, докторантуры, соискательства, а также повышение квалификации и переподготовки кадров для развития системы врача общей практики по специальным образовательным профессиональным программам. Институт усовершенствования врачей осуществляет образовательные профессиональные программы по подготовке и переподготовке врачей общей практики и семейной медицины.

При лечебных факультетах медицинских ВУЗов открыты факультеты «Высшее сестринское дело», проведена реконструкция и перепрофилирование существующих медицинских училищ в профессиональные колледжи.

11. Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения и системы здравоохранения предусматривает:

1. определение общей потребности в лекарственных средствах, объема гарантированного (бесплатного) обеспечения лекарствами в государственных лечебных учреждениях, а также совершенствование механизма закупок и финансового обеспечения;
2. развитие национальной фармацевтической промышленности и обеспечение конкурентоспособности ее продукции путем введения международных стандартов GMP для сверхчистых медицинских производств;
3. развитие рынка фармацевтической продукции, создание рыночной инфраструктуры в системе лекарственного обеспечения;
4. создание единой государственной системы контроля качества, регистрации и сертификации лекарственных средств;
5. поощрение международного сотрудничества в области фармации;

6. совершенствование правовых и нормативных актов, регламентирующих область лекарственного обращения в соответствии с международными требованиями.

26 февраля 2003 года был подписан Указ Президента «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения». При этом было отмечено, что в целом предыдущий этап реформирования здравоохранения в республике успешно реализуется.

1. Сформирована система скорой неотложной медицинской помощи – Республиканский центр экстренной медицинской помощи, областные центры и специализированные отделения в районных центральных больницах, обеспечивающие оперативное оказание населению бесплатной экстренной медицинской помощи.

2. Осуществляется оснащение учреждений скорой неотложной медицинской помощи современным диагностическим и лечебным оборудованием.

3. Постоянно совершенствуется система организации и материального стимулирования труда врачей и повышение медицинской квалификации и оснащения современной медицинской техникой.

4. Реформируется система первичной медико-санитарной помощи населению, прежде всего в сельской местности. Во всех районах республики создаются сельские врачебные пункты, оснащенные современным медицинским оборудованием и медикаментами.

Как отмечено в Указе, в целях дальнейшего углубления реформ в системе здравоохранения, создания организационных, финансово-экономических и правовых условий формирования в республике высокотехнологичных специализированных медицинских центров на уровне высоких мировых требований, широкого внедрения передовых медицинских технологий.

При этом важнейшей задачей следующего этапа реформирования здравоохранения в Узбекистане является создание, с учетом передового зарубежного опыта, специализированных клиник и медицинских центров, осуществляющих прием и лечение больных, нуждающихся в высококвалифицированной специализированной медицинской помощи с использованием современного диагностического и лечебного медицинского оборудования.

В связи с этим, специализированные клиники и медицинские центры должны отвечать, как правило, следующим требованиям:

иметь высококвалифицированных специалистов, прошедших хорошую подготовку и пользующихся высокими, признанными в своей области медицинской практике сложными методами лечения и диагностики, отвечающие высоким мировым стандартам.

На основании предложения Кабинета Министров, Министерства здравоохранения и Министерства финансов Республики Узбекистан в порядке эксперимента создаются центры, деятельность которых основывается на самоокупаемости:

- Республиканский специализированный центр урологии на базе Научного центра урологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан;

- Республиканский специализированный центра микрохирургии глаза на базе Ташкентского областного центра микрохирургии глаза в г. Ташкенте;

- Республиканский специализированный центр кардиологии на базе Научно-исследовательского института кардиологии и городской клинической больницы № 15 г. Ташкента.

Основными задачами создаваемых специализированных медицинских центров являются:

1. внедрение современных методов диагностики и оказание населению высококвалифицированной специализированной медицинской помощи по соответствующему профилю деятельности Центра;

2. обеспечение постоянного обновления и модернизация имеющегося парка медицинской техники и аппаратуры, оснащение Центров современным медицинским оборудованием, позволяющим оказывать специализированную, высококвалифицированную медицинскую помощь на уровне передовых мировых достижений;

3. организация менеджмента и маркетинговой работы по обеспечению деятельности Центров на условиях самофинансирования и самоокупаемости;

4. постоянное повышение и совершенствование профессионального уровня медицинского персонала Центров, в том числе за счет организации стажировки специалистов в ведущих зарубежных медицинских учебных заведениях и клиниках;

5. проведение научных исследований, направленных на разработку и внедрение в медицинскую практику собственных прогрессивных методов и технологий лечения больных;

6. расширение и укрепление международного сотрудничества с ведущими профильными зарубежными медицинскими учреждениями и центрами, обеспечение широкого обмена информацией, накопленным опытом и специалистами.

Лицам, нуждающимся в поддержке со стороны государства (льготный контингент), высококвалифицированная специализированная медицинская помощь предоставляется за счет средств государственного бюджета.

Деятельность Центров финансируется на смешанной основе за счет средств государственного бюджета, собственных доходов Центра и привлекаемых источников (грантов, спонсорских средств и др.). При этом

средства государственного бюджета выделяются каждому Центру через Министерство здравоохранения Республики Узбекистан отдельной строкой без разбивки по статьям расходов.

Министерство финансов Республики Узбекистан при формировании ежегодных республиканских бюджетов предусматривает совместно с Министерством здравоохранения, начиная с 2004 года, поэтапное снижение расходов бюджетных средств на текущее содержание указанных Республиканских специализированных центров, имея в виду их переход на самофинансирование и самоокупаемость не позже 2008 года.

12. Принципиальные изменения в структуре системы здравоохранения в ходе реформирования

- Создана система негосударственных медицинских учреждений
- Создана система экстренной неотложной медицинской помощи с образованием Республиканского центра экстренной медицинской помощи населению в г.Ташкенте, Каракалпакского и областных филиалов, отделений экстренной медицинской помощи в сельских районах
- Завершается переход к двухступенчатой форме оказания первичных и последующих медицинских услуг в сельской местности по следующей схеме: сельский врачебный пункт (СВП) – центральная районная больница (ЦРБ) с поликлиникой
- Начат переход к двухступенчатой форме оказания первичный и последующих медицинских услуг в городах по следующей схеме: консультативно-диагностическая поликлиника (или диагностический центр) – городская больница
- Упорядочена структура государственных лечебно-профилактических заведений в областных центрах и на республиканском уровне

13. Принципиальные изменения в ходе реформ в финансировании здравоохранения

■ Осуществлено разделение медицинской помощи на гарантированный государством пакет медицинских услуг (бесплатные медицинские услуги), и платные медицинские услуги сверх гарантированного государством пакета медицинских услуг;

■ Упрощен механизм финансирования получателей бюджетных средств и созданы условия для маневрирования имеющимися средствами с целью достижения максимальной результативности от их использования

Таким образом, реализация концепции и основных направлений программы реформирования системы здравоохранения в течение последних пяти лет позволила:

• совершенствовать нормативно-правовую базу системы здравоохранения;

• организовать принципиально новую современную и целостную систему экстренной медицинской помощи;

• упростить систему первичной медико-санитарной помощи населению и повысить её эффективность путем организации разветвленной сети сельских врачебных пунктов, основанной на общеврачебной практике;

• повысить эффективность системы охраны материнства и детства;

• обеспечить сочетание гарантированных государством видов медицинской помощи с процессом поэтапного перехода ряда медицинских учреждений на платные формы обслуживания;

• сформировать рынок медицинских услуг и негосударственный сектор здравоохранения;

• обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие во всех регионах страны.

В целях совершенствования нормативно-правовой базы системы здравоохранения внесены изменения и дополнения в действующие Законы Республики Узбекистан:

- «Об охране здоровья граждан»,
- «О государственном санитарном надзоре»,
- «О профилактике заболевания СПИД»,
- «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности»,
- «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией».

Введены в действие Законы Республики Узбекистан

- «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
- «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- «О психиатрической помощи гражданам»,
- «О защите населения от туберкулеза»,
- «О донорстве крови и ее компонентов».

Совершенствование нормативно-правовой базы системы здравоохранения позволило привести нормативные акты и подзаконные документы, регулирующие функционирование органов и учреждений системы здравоохранения в соответствие с современными реалиями и с уровнем социально-экономических преобразований в обществе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асадов Д.А., Дурманов Б.Д., Исмаилов С.И. Затратно-эфективный подход к реформированию системы здравоохранения в Узбекистане // Узбекистон тиббиёт журнали, № 5-6, 2002, с. 5-8.

2. Асадов Д.А. Анализ затратной эффективности систем здравоохранения // Узбекистон тиббиёт журнали, № 6, 2003, с. 65-74.

3. Атаханов Ш.Э. Корпоративное управление лечебными

учреждениями как новая форма хозяйствования в здравоохранении // Узбекистон тиббиёт журнали, № 5-6, 2001, с. 8-10.

4. Задоржная Р.А. и соавт. – Охрана здоровья населения Узбекистана (обзор), 1991.

5. Здравоохранение Финляндии.

6. Назиров Ф.Г. – Реформа здравоохранения Республики Узбекистан, доклад.

7. Назиров Ф.Г. Инвестиционный проект «Здоровье» Всемирного банка по реформированию первичного звена здравоохранения Узбекистана // Медицинский журнал Узбекистана, № 1-2, 2000, с.2-3.

8. Назиров Ф.Г. Общественное здравоохранение и управление здравоохранением в Республилке Узбекистан: состояние и перспективы // Узбекистон тиббиёт журнали, № 5, 2003, с. 2-7.

9. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О совершенствовании управления в системе здравоохранения Республики Узбекистан» от 14.01.99 г. За № 18.

10. Реформы здравоохранения в Европе – анализ нынешних стратегий // ВОЗ, Европейское региональное бюро, 1996.

11. Реформирование первичного звена здравоохранения в сельской местности Ферганской области: система финансирования и управления // Учебно-методическое пособие Программы ЮСАИД «ЗдравРеформ» в Узбекистане, 2000.

12. Указ Президента Республики Узбекистан «О реформировании системы здравоохранения» от 10.10.98. за №2107.

13. Указ Президента Республики Узбекистан «О дальнейшем реформировании системы здравоохранения» от 26.02.03 г. за №3436.

14. Хакимова М.А. – Реформы здравоохранения Узбекистана.