

Сербуленко А.А.¹, Зарбаилова Н.К.², Бахнарел И.Н.³, Ецко К.П.²

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ СОВЕТЫ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

1. Министерство здравоохранения Республики Молдова,
г. Кишинев, Республика Молдова

Сербуленко Алена Андреевна - зам. министра;
aliona.serbulenco@ms.gov.md;

2. Государственный университет медицины и фармации
им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

Зарбаилова Наталья Константиновна – доцент;
natalia.zarbailov@usmf.md,

Ецко Константин Петрович – д.м.н., профессор,
constantin.etco@usmf.md;

3. Национальный центр по надзору за общественным
здравоохранением, г. Кишинев, Республика Молдова

Бахнарел Иван Николаевич - зам. директора;
ibahnarel@gmail.com.

Резюме. Реформирование системы здравоохранения в Республике Молдова не привело к улучшению здоровья населения. Общая заболеваемость и смертность населения растет, в частности за счет неинфекционных заболеваний, в т.ч. в трудоспособном возрасте. Министерство здравоохранения Республики Молдова предложило концепцию реформы Государственной службы по надзору за общественным здравоохранением и как первый шаг - образование территориальных советов по общественному здравоохранению. Их главная задача - обеспечить интегрированную систему управления общественным здравоохранением в пределах административной единицы.

Ключевые слова: территориальный совет, здравоохранение, здоровье населения.

Serbulenco A.A., Zarbailov N.C., Bahnarel I.N., Ețco C.P.

TERRITORIAL PUBLIC HEALTH COUNCILS

Abstract. Reform of health care system in the Republic of Moldova has not lead to population health improvement. Morbidity and mortality increase, in particular due to non-communicable diseases, including those of working age. Ministry of Health of the Republic of Moldova has proposed reform concept of the State Service for Public Health Supervision. Its first step is creation of Territorial Councils for Public Health. Their main task is to provide an integrated public health management system within administrative units.

Key words: territorial council, public health system, population health.

Система здравоохранения Республики Молдова сталкивается с серьезными проблемами здоровья населения на протяжении последних

нескольких десятков лет. Быстрое старение населения, рост безработицы, миграция трудоспособного населения, низкая заработная плата в бюджетной сфере и сельском хозяйстве определяют состояние здоровья населения Молдовы после 2000 г. [1]. С одной стороны, вызывают тревогу медико-демографические показатели: форсированный рост доли людей пожилого возраста [1], повышение общей заболеваемости, особенно за счет неинфекционных заболеваний – 77,0% населения страдает хроническими заболеваниями [2]. Как следствие, в 2012 г. зарегистрирован критический уровень смертности населения от неинфекционных заболеваний - 87,6%, в т.ч. в трудоспособном возрасте.

С другой стороны, в стране более 20 лет прододжается реформирование системы здравоохранения, которое в итоге не привело к улучшению здоровья населения [3]. Все еще не удалось достигнуть равенства в оказании услуг городскому и сельскому населению. Не оправдала затрат сложная сеть существующих медицинских учреждений, которые распределены географически неравномерно, не обеспечивают в полной мере доступ населения к медицинским услугам [4], дублируют медицинские услуги, и не способны в полной мере решать текущие проблемы в области общественного здравоохранения. По-прежнему, большинство медицинских учреждений, в т.ч. и на уровне первичной медицинской помощи, ориентированы в большей мере на диагностику и лечение и в меньшей - на профилактику заболеваний и укрепление здоровья населения. Серьезной проблемой является кадровое обеспечение. Низкий уровень заработной платы, неразвитость инфраструктуры в сельской местности, плохие условия труда, отсутствие адекватных механизмов мотивации привело к дефициту медицинского персонала в целом, оттоку молодых кадров из системы здравоохранения и повышению доли сотрудников пенсионного возраста.

Таким образом, здравоохранение в Молдове стало системой «пожарного реагирования» на проблемы здоровья населения, а не гарантом его поддержания и укрепления.

В контексте обязательств, принятых государством для осуществления положений ВОЗ «Здоровье-2020», в ответ на запрос общества о расширении услуг в области общественного здравоохранения для предупреждения и профилактики заболеваний, охраны здоровья населения Министерство здравоохранения Республики Молдова предложило концепцию реформ Государственной службы по надзору за общественным здравоохранением (ГСНОЗ), утвержденную решением Правительства от 24.12.2007 № 1471.

Необходимость реформы ГСНОЗ определяется следующими проблемами: фрагментированным и недостаточным контролем факторов риска неинфекционных и инфекционных заболеваний; нехваткой людских ресурсов, неудовлетворительным уровнем их подготовки; отсут-

ствием межведомственной координации деятельности; недостаточным финансированием здравоохранения.

Принципы модернизации ГСНОЗ были разработаны, обсуждены и апробированы в ходе многочисленных совещаний рабочих групп и заинтересованных сторон, при содействии международных организаций. В результате были определены следующие векторы изменений: от инспекторского надзора к наблюдению (на основе показателей, основанных на событиях) и контролю; от узкого подхода (инфекционные заболевания, специфические заболевания) к комплексному; от упора на лечение к профилактике заболеваний; от исследования извержений к подготовке реагирования в чрезвычайных ситуациях; от ответственности за здоровье населения исключительно системы здравоохранения к «Здоровью – во всех политиках».

Концепция реформы ССНОЗ включает три направления:

1) Ввод в действие структуры службы общественного здравоохранения, которая обеспечивает вертикальное и горизонтальное управление, четкое разграничение функций для обеспечения эффективной координации и управления ГСНОЗ.

2) Укрепление здоровья путем внедрения новых функций – эпидемиологии неинфекционных заболеваний, пропаганды здоровья и профилактики заболеваний, оценки состояния здоровья, мониторинга и оценки вмешательств, межсекторального взаимодействия.

3) Повышение привлекательности и финансирования ГСНОЗ путем внедрения мотивационных инструментов, сокращения неравенства, изменения механизмов формирования и распределения ресурсов (использование профилактического фонда Национальной страховой медицинской компании, увеличение налогов на табак и алкоголь, и т.д.).

В 36 административных районах страны функционируют различные медицинские учреждения – станции неотложной медицинской помощи, больницы, учреждения первичной медицинской помощи, специализированной медицинской амбулаторной помощи, стоматологической помощи, аптеки, станции переливания крови, центры общественного здравоохранения, имеющие различных учредителей (местные органы власти, Министерство здравоохранения), различные формы собственности (государственная и частная) и механизмы финансирования. Несмотря на то, что с 2009 г., с утверждением закона о службе ГСНОЗ, появилась правовая основа для разработки механизмов, которые будут обеспечивать эффективную координацию и управление здоровьем населения на уровне территорий, это не имело места и стало причиной плохого управления системой здравоохранения, ухудшения медицинских и демографических показателей в районах. На территориальном уровне не существовало учреждения, ответственного за координацию всей деятельности общественного здравоохранения, за совместное рассмотрение вопросов здоровья, касающихся других секто-

ров экономики, была затруднена совместная разработка планов, программ и других документов, которые, как правило, включают комплексные услуги в области общественного здравоохранения, в т.ч. выполнение национальных программ путем разработки и реализации соответствующих территориальных программ и их финансирования.

Для выхода из сложившейся ситуации было принято решение о создании территориальных советов по общественному здравоохранению (ТСОЗ). Совет является консультативным учреждением, созданным Министерством здравоохранения, и его главная задача состоит в том, чтобы обеспечить интегрированную систему управления в пределах района в области общественного здравоохранения. Деятельность ТСОЗ будет направлена на улучшение территориального надзора в области общественного здравоохранения путем разработки и реализации на местном уровне программ в области защиты и укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Предложенная мера предназначена для координации действий в области общественного здравоохранения на уровне административных единиц и контроля за осуществлением совместных планов деятельности, утвержденных Министерством здравоохранения с вовлечением в их реализацию учредителей медицинских учреждений. Председателем ТСОЗ назначается главный государственный санитарный врач административной территории, который имеет полномочия в соответствии с законом и несет ответственность за осуществление политики в области здравоохранения.

Литература

1. Bodrug-Lungu V., Kostina-Ritchey E. Demographic Trends and the Healthcare System in Moldova: Reforms and Challenges / Family and Health: Evolving Needs, Responsibilities, and Experiences (Contemporary Perspectives in Family Research. V. 8B. – 2014. P. 105-130
2. <http://www.who.int/gho/countries/mda.pdf?ua=1>.
3. Turcanu G. et al. Republic of Moldova: health system review // Health Systems in Transition. – 2012. - № 14(7). – P. 1–151.
4. Vian et al. Barriers to universal health coverage in Republic of Moldova: a policy analysis of formal and informal out-of-pocket payments // BMC Health Services Research. – 2015. № 15. – P. 319.

Серебряный Р.С.¹, Яремчук О.В.²

ПИТАНИЕ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1918 1921 ГГ.

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

Серебряный Роман Сергеевич - д.м.н., профессор, в.н.с;