

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

А.Г.Гаибов

Государственная служба медико-социальной экспертизы
Министерства труда и социальной защиты населения РТ

Здоровье населения является важным индикатором комплекса экономических, экологических, эпидемиологических, социальных и духовных факторов, т.е. уровня и качества жизни населения. Переходный период, характеризующийся изменением социально-экономического строя, расчётом только на свои ресурсы и возможности, вступление в мировое рыночное и технологическое пространство, отрицательно отразилось на основных показателях населения и системы здравоохранения страны в целом. Определены медико-социальные проблемы, решаемые с учётом соответствующих международных тенденций, отражённых в принятой Концепции реформ здравоохранения путём всемерного развития ПМСП, института семейной медицины.

Ключевые слова: общественное здоровье, качество медико-санитарных услуг, внешние трудовые мигранты, реформа здравоохранения, социально – значимые заболевания

В современном мире здоровье населения повсеместно неуклонно ухудшается [10]. В условиях социально-экономических перемен проблемами здравоохранения выступают нарастающие явления инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, онкологические, эндокринные. Кроме того, появляются новые виды патологии (ВИЧ/СПИД, птичий грипп, атипичная пневмония и другие) возвращаются «старые» (туберкулёз, лепра, малярия, лейшманиоз и т.д.) [8]. Врачи стали всё чаще сталкиваться с состояниями, носящими характер полисиндромных, когда каждый «узкий» специалист вполне обоснованно ставит «свой» диагноз одному человеку. Так у него накапливается их целый «комплекс», и купирование каждой его составляющей не даёт существенного эффекта. Традиционная нехватка средств, вынужденная ориентация на лечение болезней, использование в профилактической работе принципов и подходов клинической медицины, - всё это представляется бессильным перед такими состояниями. Решение проблемы, очевидно, находится в направлениях деятельности по расширению физиологических резервов, активации существующих и формированию внутрисистемных и межсистемных компенсаторных взаимоотношений человека [2].

В дальнейшем развитии Республики Таджикистан осуществление социальной политики имеет приоритетную значимость, что, несомненно отражается на состоянии общественного здоровья и здравоохранения [5]. Его улучшению в немалой степени будет способствовать научное обоснование всех сфер управления в рамках межсекторальных действий. При этом снижение затратности отрасли и одновременно повышение её эффективности, с которыми столкнулись как развитые, так и развивающиеся страны, определяет высокие требования к качеству медицинских услуг, унификацию управления, подготовки кадров и организации медицинской помощи.

Понятие «здоровье» отражает одну из фундаментальных характеристик человеческого существования. Оно всегда переосмысливается при основательных и глубоких социальных и экономических изменениях общества. Согласно теории П. Марриса (Marris, 1974), эти изменения переживаются человеком как утрата при нарушении адекватного восприятия окружающей действительности, оказывая на личность глубоко повреждающее воздействие.

При всей важности проблемы здоровья оно, как таковое, до сих пор не явилось предметом

специального исследования на индивидуальном и популяционном уровнях. Это происходит, прежде всего, из-за отсутствия адекватной методологии его измерения, т.к. показатели общественного здоровья обладают большой инерционностью в динамике [8]. В результате, объективно существует временное несоответствие между соответствующими мероприятиями и их эффектом, то есть от активных мер, предпринятых в текущем году, заметных результатов следует ожидать в последующие годы [1].

В последнее время всё большее внимание уделяют духовности как одному из определяющих факторов общественного здоровья, для измерения которого предложены соответствующие статистические индикаторы [6]. Показано, что наряду с социальным стрессом имеет существенное значение базовое социальное настроение как устойчивое нравственно-эмоциональное состояние общества [5].

В годы, предшествующие получению Таджикистаном независимости, его проблемы, связанные с высокой инфекционной заболеваемостью, оказанием хирургической помощи, высокой материнской и младенческой смертностью, в целом были решены [3]. Так, были ликвидированы особо опасные, снижены по частоте распространённости другие инфекции, а также уровни детской и общей смертности населения, увеличена средняя продолжительность жизни [5].

С переходом к рыночным отношениям общественное здравоохранение в Таджикистане претерпело ряд кардинальных изменений, приведших его в труднопреодолимое тяжёлое состояние. В связи с этим, при выборе дальнейшего оптимального пути развития общественного здравоохранения страна должна была учитывать международные тенденции, свидетельствующие об опасности следования только одному подходу в деятельности, будь то господствующая либеральная или государственно-монополистическая модель здравоохранения [1,13].

К примеру, в странах, в которых существует система страховой медицины, целесообразным считают повысить государственное влияние и контроль через её финансирование. При этом, как правило, формируется система регулируемой государством охраны здоровья. В основе её лежит оплата медицинской помощи за счёт налогов, в связи с чем обеспечивается её бесплатность, всеобщий охват населения обязательным минимумом медицинских услуг [3,10].

Одновременно вводятся элементы обязательного медицинского страхования. Следовательно, сдвиги в общественном здоровье обусловлены не только и не столько функционированием системы здравоохранения и расходами на неё, сколько различными другими факторами [1,7,10].

В Таджикистане, где 53,0% населения относится к категории бедных и около 1 млн. внешних трудовых мигрантов, происходит смена жёсткой государственной политики здравоохранения, вводятся новые формы управления и стратегии финансирования, проводятся реформы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и госпитальной службы, причём нередко сочетающиеся с частной оплатой медицинских услуг. Кроме того, стал проводиться анализ эффективности структуры ПМСП (сооружений, зданий, штатного расписания, инвентаризаций) и осуществляться программа рационального использования бюджетных средств.

Следует признать, что состояние общественного здоровья нельзя использовать в качестве характеристики преимуществ той или иной системы здравоохранения. Скорее, это – объективное или достаточно чёткое отражение глубоких процессов, происходящих и формирующих его на популяционном уровне в конкретном регионе [1,13]. При этом, как ожидается, должна проявляться солидарная ответственность государства, работодателя и гражданина, вместе с развитием соответствующих технологий со стороны здравоохранения [4,6,10].

Сегодня все страны, даже с ранее противоположными государственно-политическими системами, находятся в поисках эффективной модели здравоохранения в аспекте управления

и организации медико-санитарной помощи, которая позволяет всему населению иметь равные возможности при получении любых её видов [13].

В условиях рыночной экономики развитие общественного здравоохранения в Таджикистане характеризуется комплексным, программно-целевым подходом к решению его проблем, широким освоением соответствующей методологии, переходом к практике организационных экспериментов. Это констатируется в постановлениях Правительства Республики Таджикистан, утвердивших Концепцию реформы и Стратегию развития здравоохранения Республики Таджикистан на период до 2010 года [5]. Переживая переход к рыночным отношениям, выраженными стали дезориентированность и несостоятельность унаследованной системы здравоохранения. На первый план выступили основные проблемы системы здравоохранения: высокая заболеваемость, многочисленные факторы риска состояния здоровья населения; ограниченные госбюджетные расходы на здравоохранение и неэффективное расходование финансовых ресурсов; ограниченный доступ к пользованию службами здравоохранения, особенно для бедного населения; ограниченные управленческий, административный и финансовый потенциал на всех уровнях здравоохранения. Всё это послужило основными предпосылками для реформирования сектора здравоохранения. Однако, реформа сектора, как и в целом комплекса социально – экономических преобразований в стране, происходила и развивалась в зависимости от реальной политической и социально-экономической ситуации. На данном этапе реформа сектора здравоохранения является неотъемлемой частью успешно проводимых в стране социально – экономических сдвигов.

Стратегия реформы определена принятой Концепцией, которая представляет взгляд на систему здравоохранения в соответствии с прогрессивной международной практикой. Главной долгосрочной целью реформы сектора является улучшение здоровья населения посредством осуществления последовательных процессов, направленных на изменение политики в области здравоохранения, структурном преобразовании, институциональных и целенаправленных долгосрочных изменений в отрасли, приводящих к эффективности системы здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь является основным приоритетным направлением реформирования здравоохранения. Речь идёт о создании эффективной модели первичной медико-санитарной помощи, основанной на принципах семейной медицины. При введении этих преобразований в службе ПМСП предусматривают влияние на систему финансирования и распределение ресурсов, госпитальную службу и службу общественного здравоохранения, лекарственную и кадровую политику, управление системой здравоохранения, информационную систему здравоохранения и т.д.

В новой модели здравоохранения XXI века ожидают видеть способность отвечать вызовам времени, в роли которых выступают болезни образа жизни (в первую очередь, сердечно-сосудистые, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, травмы и отравления), в т.ч. рискованного поведения (инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), включая ВИЧ/СПИД, наркомания), среды обитания человека, социальных и вооруженных конфликтов. В частности, переходный период в республике сопровождался выраженной трудовой миграцией, наркоманией, секс-бизнесом, ранними браками и внебрачной рождаемостью, снижением роли института семьи [12]. В этой связи одним из основных принципов общественного здравоохранения стало развитие программ профилактики и раннего вмешательства, которые являются наиболее существенными и наименее затратными [10]. Так, позитивные изменения в сфере экологии, социальной, индивидуальной жизни играют главную роль и являются наиболее перспективными [7]. В то же время сугубо лечебные мероприятия по восстановлению утраченного здоровья всегда были недостаточными и дорогостоящими. По данным различных международных и неправительственных организаций, серьёзной проблемой здравоохранения многие годы остаётся высокий уровень неформальных платежей за медицинские услуги, ограничива-

ющий доступ к ним бедных слоёв населения и ограниченность бюджетных средств. Несмотря на то, что населению предоставлен пакет гарантированных услуг, однако, внедряемые соответственно пилотные проекты ожидаемых результатов пока не принесли, вследствие чего коррупция и взяточничество в медицинской среде по-прежнему процветают [9].

В этой связи обострилась потребность в инновационных подходах к профилактике и мониторингу заболеваний. Одним из них является внедрение «пакета услуг общественного здравоохранения», включающего пропаганду безопасного сексуального поведения, использование контрацептивных средств и методов защиты, своевременного обращения за медико-санитарной помощью. Крайне важными становятся контроль за ИППП в службе ПМСП и другие медицинские услуги по комплексному ведению больных. Приоритетными выдвинуты обеспечение гендерного равенства, расширение возможностей женщин, повышение ответственности мужчин за своё сексуальное и репродуктивное поведение, выполнение ими социальной и семейной роли, исключаящей насилие в отношении женщин [2,11].

Особенно необходимо привлечение к этой работе всей общины, традиционно имеющей возможности и опыт для осуществления устойчивых и эффективных программ профилактики.

В последнее время значительно возросло стремление людей к сохранению индивидуального здоровья. Снижение доступности квалифицированной помощи, дороговизна диагностических и лечебных методов, ограничение социальной поддержки заболевшего человека – всё это заставляет экономически активную часть общества уделять большее внимание, чем прежде, профилактике заболеваний [2,12]. В этой связи проведение реформ должно сопровождаться усилением процесса интеграции на уровне политических, законодательных органов, службы здравоохранения и всех слоев общества [6,8]. В ситуации ограниченных ресурсов крайне необходимо экономическое обоснование деятельности организаций здравоохранения, эффективного управления качеством медицинской помощи и др.

В этой связи проводятся серьёзные структурные изменения, обновляется законодательная база, создан институт семейной медицины, достигнуты положительные результаты в борьбе с вакциноуправляемыми инфекциями.

Общественное здравоохранение Таджикистана, несмотря на последствия глубокого системного кризиса, доказало свою состоятельность, избежало массовых потерь от ряда особо опасных инфекций, таких как холера, полиомиелит, бешенство, сибирская язва и чума. Наметилась тенденция к снижению общей заболеваемости, общей и детской смертности.

Придерживаясь Декларации тысячелетия, признавшей «коллективную ответственность за поддержание принципов человеческого достоинства, равноправия и равенства на глобальном уровне», в Таджикистане при содействии международных организаций сделано очень много. К сожалению, этого оказалось недостаточно для противодействия ВИЧ – инфекции, наркомании и туберкулёза. Вследствие этого, необходимо расширять охват населения профилактическими программами по снижению вреда, усилив информирование людей об угрозах и способах их профилактики. Самое главное в противодействии развивающимся заболеваниям - не оставаться в стороне от возникающих проблем и мобилизация всех сил и средств для их решения.

Таким образом, стратегия общественного здравоохранения требует изучения тенденций общественного здоровья в изменившихся социально-экономических условиях, экономического обоснования деятельности организаций здравоохранения, управления качеством медико-санитарной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аканов А.А., Кульджанов М.К., Камалиев М.А. Новое общественное здравоохранение в Казахстане // Центрально-Азиатский журнал по общественному здравоохранению. 2005. №2-3. С.14-17
2. Арингазина А.М., Егеубаева С.А. Вопросы укрепления здоровья и профилактики заболеваний: (учебное пособие) // Алматы. 2001
3. Ахмедов А.А., Мирзоева З.А., Одинаев Ф.И. Здравоохранение Таджикистана на современном этапе и основные направления его совершенствования // Душанбе. 2002
4. Вялков А.И. Политика и стратегия профилактики заболеваний и укрепления здоровья в современном обществе // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2003. №1. С.3-7
5. Гаибов А.Г., Гундаров И.А., Лукьянов Н.Б. Таджикистан в зеркале медико-демографических процессов и общественного здоровья на постсоветском пространстве // Душанбе. 2007
6. Гундаров И.А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России // М. 2001
7. Доклад о развитии человека 2007/2008. Борьба с изменением климата: человеческая солидарность в разделённом мире // ПРООН
8. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2007г // Более безопасное будущее. Глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в XXI веке. С.72
9. Коррупция в Таджикистане // ПРООН. Душанбе. 2006
10. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение // М. 2002
11. Мукатаева Г.К. Психология девиантного поведения как специальная психологическая теория.-Денсаулык сактауды дамыту // журналы. Ежеквартальный научно-практический бюллетень. Алматы. 2008. №1 (46). С.81-84
12. Одинаева С.М., Каноатов Д.Я., Элназарова А.А. Здоровый образ жизни как один из важнейших факторов достижения человеческой безопасности в Республике Таджикистан. // Вестник Авиценны. Душанбе. 2008. №3. С.-116-119
13. Тульчинский Т.Г., Варавикова Е.А. Новое общественное здравоохранение: введение в современную науку // Иерусалим. 1999. С.1049

ХУЛОСА

Самтҳои асосии ташаккули тандурустии ҷамъиятӣ ва ҳифзи саломатӣ дар Тоҷикистон А.Ғ.Ғоибов

Саломатии аҳоли нишондиҳандаи муҳими маҷмӯи омилҳои иқтисодӣ, экологӣ, эпидемиологӣ, иҷтимоӣ ва раванӣ, яъне сатҳ ва сифати зиндагии аҳоли мебошад. Давраи гузариш, ки бо тағйироти сохти иҷтимоӣ-иқтисодӣ тавсиф мешавад, танҳо ба захира ва имкониятҳои худ таъя менамояд. Ҳамзамон, воридшавӣ ба фазои ҷаҳонии бозоргонӣ ва технологӣ ба нишондиҳандаҳои асосии аҳоли ва куллан ба системаи ҳифзи солимии мамлакат таъсири манфӣ расонид.

Масъалаҳои тиббӣю иҷтимоӣ бо назардошти чунин тамоюлотӣ ҷаҳонӣ муайян карда шудаанд ва дар Консепсияи қабулшудаи ислоҳоти соҳаи тандурустӣ инъикос гардидаанд ва таваҷҷути рушди кӯмаки аввалаи тиббӣю санитарӣ ва ҳадамоти тиббӣ оилавӣ ҳаллу фасл мешаванд.

SUMMARY GENERAL DIRECTIONS OF PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT AND HEALTHCARE IN TAJIKISTAN


A.G. Gaibov

The health of population is important indicator of economic, ecologic, epidemiologic, social and spiritual factors, i.e. a level and quality of the life. Transition period charactering with alteration of social economical system, expectation on own resources and possibilities, entry into world market and technology space influences on general indexes of population and health care country system negatively. Medical social problems resolved with suitable international tendencies reflected in the Conception of reforms of health care by development of institutions of family medicine were determined.

Key words: public health, quality of medical sanitary services, reform of healthcare system, development of family medicine

Адрес для корреспонденции:

А.Г.Гаибов - зам.начальника Государственной службы медико-социальной экспертизы;
Таджикистан, г.Душанбе, E-mail: s_amon@mail.ru



ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕШНЕЙ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ ИЗ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Д. Я. Каноатов

Кафедра гигиены и экологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Трудовая миграция способствует социально-экономическому развитию Республики Таджикистан. Однако, из-за отсутствия элементарных санитарно-бытовых условий, недостаточного доступа к медико-санитарной помощи, напряжённой криминогенной обстановки и, соответственно, психоэмоциональное состояние мигрантов в период пребывания в странах ближнего зарубежья, неблагоприятных по роду социально-значимых заболеваний, способствуют росту уровня и распространению среди них инфекционных заболеваний, в т.ч. туберкулёза, ИППП, включая ВИЧ-инфекцию. Наша страна нуждается в поддержке международных организаций, прежде всего международной организации миграции в проведении исследований, направленных на разработку научно-обоснованных рекомендаций по урегулированию медико-санитарного обеспечения миграционных потоков, для чего необходимо проведения анализа имеющиеся научных публикаций по названным выше проблемам.

Ключевые слова: внешняя трудовая миграция, легальные и нелегальные мигранты, медико-санитарная помощь

В современном мире сложные медико-демографические процессы являются отражением влияния на общество комплекса политических, экономических и социальных отношений [1,3,20].

С этим нельзя не согласиться, т.к. миграционные процессы, носят преимущественно трудовой характер, приобретая глобальный характер и, вместе с проблемами продовольственной безопасности и материального обеспечения, они создали проблему выживания человечества [18]. По официальным данным, более 6,0% населения Франции и почти 10,0% - в Германии уже составляют мигранты [31].

Согласно последним оценкам Международной организации труда (МОТ), свыше 90 милли-