

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Камиль Шагарович
Зыятдинов



Поставленные Президентом и Правительством Республики Татарстан задачи, направленные на достижение основной цели – повышение качества жизни населения, были признаны приоритетными и определены в качестве основных для реализации всеми органами и учреждениями здравоохранения Республики Татарстан. Такими задачами явились: обеспечение функциональной эффективности развития отрасли, ее реструктуризация, направленная на оптимальное использование ресурсов, сохранение и укрепление здоровья населения, обеспечение населения доступной, технологичной и эффективной медицинской помощью.

Кроме того, деятельность органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в настоящее время осуществляется в соответствии с утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 18.08.2003 года №435 «Концепцией развития здравоохранения на 2003–2006 годы» и направлена на повышение качества, доступности и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

Приоритетными направлениями деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан на 2005 год были определены:

- оптимизация ресурсов, обеспечения функциональной эффективности, инновационного и внебюджетного развития здравоохранения. Создание

- модели единого экономического взаимодействия структур, занимающихся профилактикой, лечением, реабилитацией и оздоровительной работой;
- формирование новых подсистем здравоохранения, занимающихся медицинским патронажем и оздоровлением, расширение сети стационаров на дому, создание центров амбулаторной хирургии и стационаров одного дня, службы долечивания на дому;
- изменение идеологии организации первичной медико-санитарной помощи и деятельности всей поликлиники путем перехода к организации первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики;
- развитие высокотехнологичной медицинской помощи, основанной на принципах доказательной медицины; внедрение инновационных проектов, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи;
- формирование эффективной многоуровневой системы управления качеством оказания медицинской помощи населению, обеспечивающей соответствие качества международным стандартам ИСО-9000;
- расширение формы собственности в здравоохранении за счет преобразования государственных медицинских учреждений и создания системы государственного частного партнерства, включающей формирование автономных некоммерческих организаций, частных клиник;
- проведение в жизнь научной и экономически обоснованной стратегии по формированию здорового образа жизни и реализация принципа индивидуальной ответственности за свое здоровье; расширение межсекторального сотрудничества, в том числе с негосударственными общественными организациями;
- реализация механизмов повышения заинтересованности медицинского персонала в рациональ-



ном использовании ресурсов через внедрение системы оплаты труда по конечному результату;

– реализация государственной инвестиционной политики, обеспечивающей высокую эффективность вложений, и разработка проектов по привлечению инвестиций в здравоохранение.

В связи с принятыми федеральными правовыми актами, изменившими взаимоотношения и полномочия федерального центра, субъектов России и муниципальных образований, Государственным Советом Республики были приняты следующие законопроекты: «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Республики Татарстан отдельными государственными полномочиями в области здравоохранения» и «О внесении изменений в Закон Республики Татарстан «Об охране здоровья граждан».

В 2005 году Министерством здравоохранения Республики Татарстан было разработано более 30 проектов постановлений Правительства Республики Татарстан по вопросам диагностики, лечения, профилактики заболеваний, социальной поддержки населения, развитию донорства и другим вопросам здравоохранения, которые были приняты Правительством.

Министерством здравоохранения продолжилась реализация мероприятий, направленных на повышение структурной эффективности системы здравоохранения. Наиболее ярко это отражается на реструктуризации сети лечебно-профилактических учреждений. Опыт работы последних 6 лет укрепляет выбранную в республиканском здравоохранении стратегию по сокращению маломощных учреждений, согласно которой в 2005 году 26 медицинских учреждений поменяли свой статус (2 районные больницы были преобразованы в участковые, 13 участковых больниц реорганизованы во врачебные амбулатории, 11 врачебных амбулаторий переведены в статус фельдшерско-акушерских пунктов). С целью оптимизации расходов здравоохранения более 150 фельдшерско-акушерских пунктов были объединены с другими учреждениями бюджетной сферы (школа, дом культуры, почта и др.). Неэффективно используемые,

высвобожденные в процессе реструктуризации площади медицинских учреждений передаются на баланс органам местного самоуправления и социальной защиты.

Повышение структурной эффективности функционирования системы здравоохранения было направлено на переориентацию части объемов медицинской помощи на амбулаторно-поликлинический этап с развитием ресурсосберегающих, стационарозамещающих технологий. В 2005 году в системе здравоохранения РТ сокращены более 1 тысячи круглосуточных коек. Благодаря этому средняя занятость койки круглосуточного пребывания достигла оптимального уровня и составила 336 дней, оборот вырос до 27,3, средняя длительность пребывания на койке сократилась до 12,3 дня (РФ – 14,0 в 2005 году) (рис. 1).

Число мест в дневных стационарах увеличилось с 6754 до 7065, в том числе число мест в стационарах на дому увеличилось на 13,6% (с 470 до 544), число больных, пролеченных в стационарах на дому, увеличилось на 23,6%. Всего стационары на дому были организованы в 21 (из 45) районе республики.

Основным звеном системы здравоохранения республики становится первичная медико-санитарная помощь, обеспечивающая основную функцию по улучшению и сохранению здоровья населения. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями в 2005 году составила 210,6 на 10 тыс. населения (в 2004 год – 209,4). Число посещений врача амбулаторно-поликлинического приема в районах и городах республики за 2005 год составило 43 559 871, или 11,6 на 1 жителя (РФ – 9,8 в 2005 году).

С 2003 года в республике реализуется Республиканская целевая программа «Общеврачебная (семейная) практика», направленная на формирование в лице врача общеврачебной (семейной) практики специалиста, готового взять на себя ответственность за здоровье пациента.

На сегодняшний день служба врача общей практики представлена в 34 (из 45) районах республики. За время реализации Программы созданы отделения,





центры и офисы врача общей практики более чем в половине (55%) учреждений первичного звена (18 поликлиник ЦРБ, 19 участковых больниц, 40 врачебных амбулаторий, 4 городские больницы, 17 городских поликлиник). В республике работают 527 врачей общей практики (за 2005 год число работающих врачей общей практики увеличилось в 2 раза).

Укрепление контакта с прикрепленным населением, телефонизация кабинетов, использование визиток с указанием прямого номера телефона врача способствовали оперативному и рациональному решению многих вопросов. Сократилось число вызовов скорой медицинской помощи на 19,3% (в 2004 году – 10,2%). Доля вызовов скорой помощи к хроническим больным, состоящим под диспансерным наблюдением, в часы работы ВОП составила 12,2% (в 2004 году – 13,8%).

В апреле 2005 года была проведена республиканская научно-практическая конференция «Итоги реализации I этапа Республиканской целевой программы «Общеврачебная (семейная) практика», в рамках которой были представлены результаты работы медицинских учреждений в условиях общеврачебной практики и намечены дальнейшие задачи.

С целью унификации требований к организации общеврачебной практики Министерством здравоохранения Республики Татарстан был издан сборник «Нормативно-правовые документы по службе врача общей практики».

Консолидированный бюджет здравоохранения республики в 2005 году составил 10 млрд. 679 млн. рублей (в том числе 47% за счет средств ОМС, РФ – 45%), что на 6,2% выше, чем в 2004 году.

В расчете на душу населения кассовое исполнение консолидированного бюджета здравоохранения составило 2825,7 рубля, в том числе по средствам ОМС – 1320,2 рубля, что ниже нормативных показателей в Российской Федерации (по РФ в целом – 3157 рублей, по ОМС – 1507,5 рубля).

Кроме этого, выделялись и дополнительные средства из республиканского и местных бюджетов,

которые направлялись на приобретение оборудования – 373,4 млн. рублей, капитальный ремонт – 417,1 млн. рублей и другие цели.

Республика практически достигла нормативов Российской Федерации: объемы стационарной помощи составили в 2005 году – 2866 койкодней на 1 тыс. жителей (РФ – 2812,5), стационарозамещающих видов – 601 койкодень (РФ – 577). По амбулаторно-поликлинической же помощи фактические объемы составили 10 490 посещений на 1000 жителей (РФ – 9198).

При планировании задания по амбулаторно-поликлинической помощи на 2006 год впервые будет введена градация видов посещений лечебно-диагностические первичные и повторные, профилактические, диспансерные, посещения на дому, посещения врача общей (семейной) практики, посещения стоматолога, посещения стоматолога-ортодонта в детских стоматологических поликлиниках, посещения в консультативных поликлиниках республиканских учреждений здравоохранения.

В рамках реализации Республиканской отраслевой «Программы развития платных медицинских услуг в Республике Татарстан на 2004–2006 годы» были получены в дополнение к бюджету 2005 года 1 млрд. 200 млн. рублей от предпринимательской деятельности (2004 году – 911,4 млн. рублей).

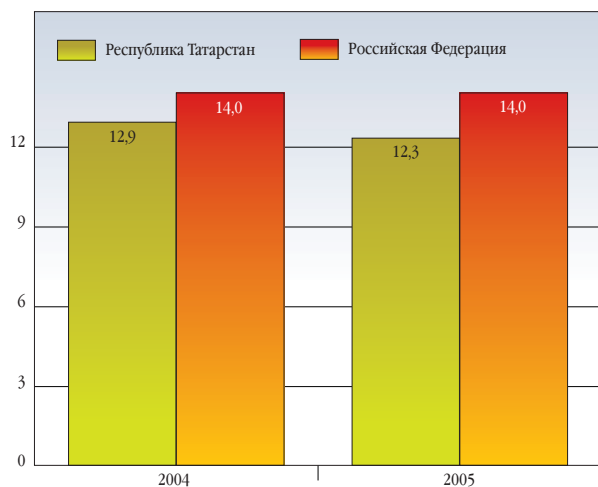
Доля объемов платных услуг в консолидированном бюджете за 2005 год составила 11,4% (в 2004 году – 9,1%, в 2003 году – 7,5%).

На рынке добровольного медицинского страхования (ДМС) в республике работают 72 страховые организации (в 2004 году – 61 страховая организация). В структуре внебюджетного здравоохранения доля средств ДМС составила 22,5% (в 2004 году – 27%).

Среднедушевое потребление лекарственных средств по республике в 2005 году возросло по сравнению с 2004 годом на 32,8% и составило 1706 рублей. В связи со вступлением в силу Федерального закона от 22.08.2004 №122 была сформирована новая система лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государ-



1



СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ
В КРУГЛОСУТОЧНЫХ СТАЦИОНАРАХ (в днях)

венной социальной помощи. В целях реализации федеральной программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) в республике разработана вся необходимая нормативная база, утвержден механизм информационного взаимодействия между аптечными и медицинскими учреждениями, разработан регламент межведомственного информационного взаимодействия всех участников программы дополнительного лекарственного обеспечения. При реформировании системы льготного лекарственного обеспечения в республике максимально были использованы имеющиеся положительные наработки и потенциал путем адаптации их к новым условиям. Перечни медицинских учреждений и врачей (фельдшеров), имеющих право на выписку льготных рецептов, были утверждены приказами Минздрава РТ.

Льготные рецепты реализовывались в 189 аптечных учреждениях (из 1066), являющихся в основном структурными подразделениями государственных унитарных предприятий («Таттехмедфарм» и «Челныфармация»). Были выделены специализированные аптеки для обеспечения больных эндокринологического направления, онкологических больных, больных, страдающих туберкулезом, психическими расстройствами, дерматологическими заболеваниями.

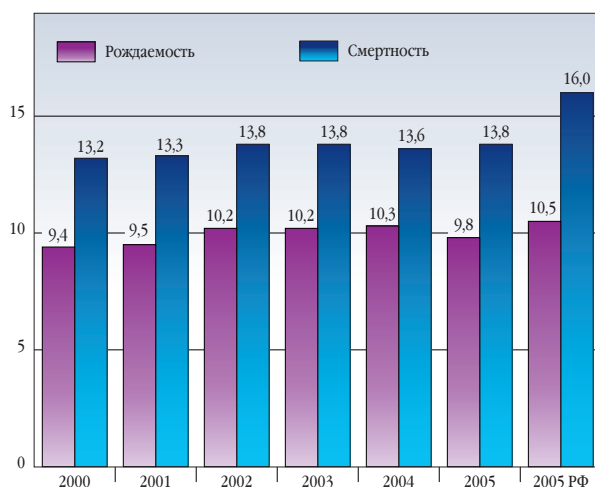
За счет увеличения выделяемых из федерального и регионального бюджетов средств на лекарственное обеспечение граждан в 2,3 раза увеличился объем отпуска лекарственных средств по сравнению с 2004 годом.

Для создания более полного представления о здравоохранении Республики Татарстан необходимо остановиться на некоторых показателях состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения республики.

На сегодняшний день в Республике Татарстан функционируют 183 больничных учреждения, 173 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждения.

Специализация больничных учреждений позволит обеспечить население республики высококвалифици-

2



ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ И РОЖДАЕМОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ В 2000–2005 ГОДАХ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

рованной врачебной помощью. К наиболее крупным многопрофильным медицинским учреждениям относятся республиканские клинические больницы (РКБ) №1 и №2, Детская республиканская клиническая больница (ДРКБ), Межрегиональный клиничко-диагностический центр (МКДЦ), Научно-исследовательский центр травматологии и восстановительной ортопедии (НИЦТ «ВТО»). Кроме этого, специализированную помощь оказывают 32 диспансера и 9 специализированных больниц.

Служба охраны материнства и детства включает 12 детских больниц, 17 самостоятельных детских поликлиник, 9 родильных домов, 1 перинатальный центр, 1 центр планирования семьи, 11 детских санаториев и 3 дома ребенка.

Служба скорой медицинской помощи в республике представлена 2 городскими больницами скорой медицинской помощи, 10 станциями и 54 отделениями скорой медицинской помощи.

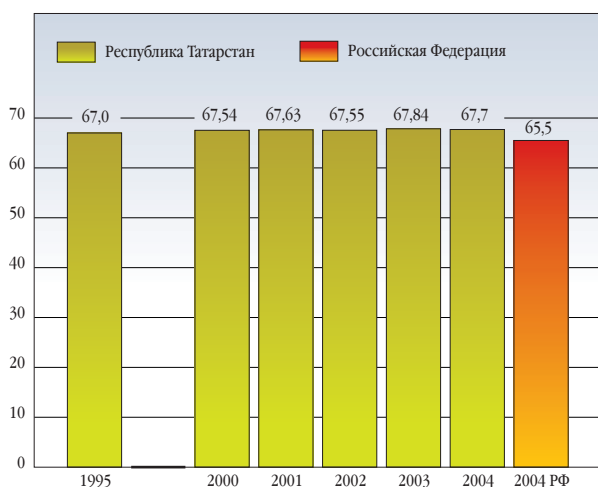
Сельское здравоохранение представлено следующими учреждениями: 43 центральные районные больницы, 41 участковая больница, 4 районные больницы, 82 врачебные амбулатории и 1839 фельдшерско-акушерских пунктов.

Остается неблагоприятной демографическая ситуация: уровень рождаемости снизился с 10,3 на 1000 населения в 2004 году до 9,8 (в РФ в 2004 году – 10,4). Смертность в 2005 году возросла на 1,5% и составила 13,8 на 1000 населения (в РФ в 2004 году – 16,0) (рис. 2).

В структуре смертности населения ведущее место занимают болезни системы кровообращения – 62,4%, травмы, отравления и внешние причины, а также новообразования составляют по 12,5%. В 2005 году произошло снижение смертности от новообразований на 3,6%, а смертность от травм, отравлений и внешних причин снизилась на 10,1% и составила 171,9 на 100 тыс. населения (в РФ – 220). Показатель запущенности онкологической патологии равнялся 33,2% (в РФ – 24%).



3



ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПРИ РОЖДЕНИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЗА 1995–2004 ГОДЫ (ЛЕТ)

Показатель средней продолжительности предстоящей жизни населения Республики Татарстан в 2004 году составил 67,7 года, в том числе для мужчин – 60,8 года и для женщин – 74,9 года (в 2004 году по РФ – 65,3 года, в том числе для мужчин – 58,9 года и для женщин – 72,3 года) (рис. 3).

За последнее десятилетие в республике достигнут самый низкий уровень младенческой смертности! По сравнению с прошлым годом она сократилась на 29,5% и составила 7,9 на 1000 родившихся живыми, что в свою очередь ниже российского показателя – 11,0 (рис. 4). Отмечается снижение и материнской смертности (на 6%), которая в 2005 году составила 24,3 на 100 тыс. детей, родившихся живыми, что также ниже, чем в РФ – 30,5 (рис. 5).

Заболеваемость туберкулезом составила 61,2 на 100 тыс. населения, что на 26,1% ниже российского (в РФ – 82,8) (рис. 6).

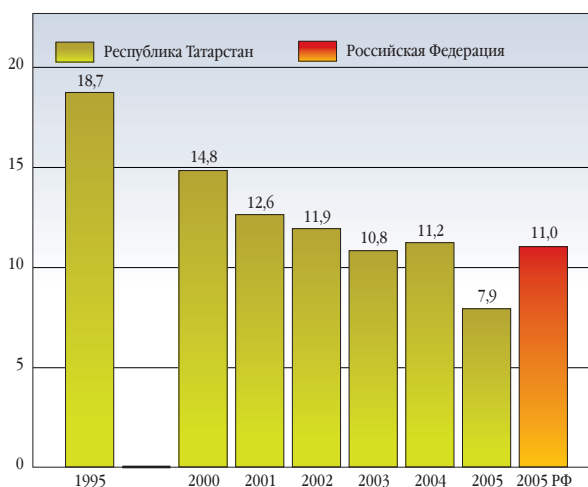
За период с 2003 по 2005 год в Республике Татарстан наблюдается снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, на 9,3%: с 616,8 случая на 100 тыс. населения в 2003 году до 559,2 в 2005 году.

Во всех территориях Республики Татарстан за 1987–2005 годы зарегистрировано 7858 больных ВИЧ-инфекцией. В настоящее время отмечается тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости: с 24,4 в 2003 году (РФ – 22,4) до 19,3 на 100 тыс. населения в 2005 году (в РФ – 21,0).

В 2005 году заболеваемость наркоманией относительно 2004 года возросла на 4,8% и составила 20,4 на 100 тыс. населения (в РФ – 14,7).

Полученные результаты в значительной мере являются итогом реализации в республике ряда федеральных и республиканских целевых программ: «Республиканская комплексная программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан», «Дети Татарстана», «Вакцинопрофилактика инфекционных болезней», «Республиканская программа по снижению в Республике Татарстан

4



КОЭФФИЦИЕНТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЗА 1995–2005 ГОДЫ (НА 1000 РОДИВШИХСЯ)

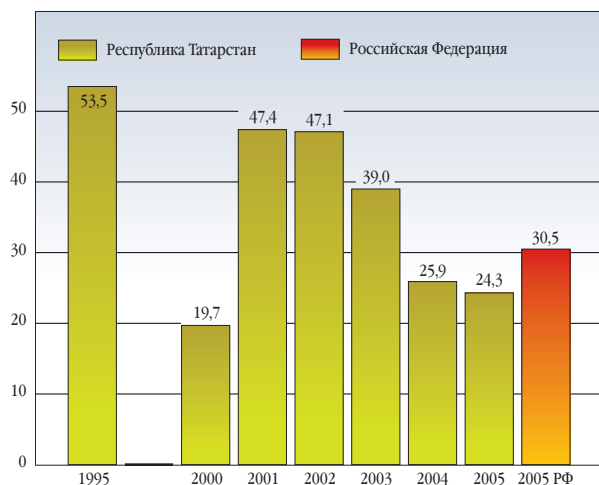
заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», «Комплексный план мероприятий по борьбе с туберкулезом в Республике Татарстан», «Общеврачебная (семейная) практика». В целом в 2005 году на реализацию данных программ были привлечены средства из федерального бюджета в размере 116,4 млн. рублей, из республиканского – 101,6 млн. рублей.

В ноябре 2005 года Правительством Республики Татарстан принято беспрецедентное решение о выделении 2 млрд. 680 млн. рублей на финансирование программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан» на 2006 год. Программа разработана в соответствии с Посланием Президента Республики Татарстан Государственному Совету Республики Татарстан и направлена на укрепление материально-технической базы ведущих лечебно-профилактических учреждений, службы скорой медицинской помощи, реструктуризацию системы здравоохранения в целях концентрации ресурсов для выполнения дорогостоящих технологий. Средства направлены на строительство и модернизацию государственных специализированных учреждений здравоохранения республики, такие как: Республиканская клиническая больница, Детская республиканская клиническая больница, Клинический онкологический диспансер, Научно-исследовательский центр «Восстановительная травматология и ортопедия», Республиканская клиническая больница №2, Республиканская офтальмологическая больница (табл. 1). Предполагается, что реализация Программы позволит к 2007 году:

1. Увеличить ожидаемую продолжительность предстоящей жизни населения республики до 68 лет.
2. Уменьшить показатель общей смертности населения на 5%.
3. Снизить первичный выход на инвалидность на 3%.
4. Снизить уровень госпитализации на 12%.
5. Снизить продолжительность пребывания больного на койке на 7%.

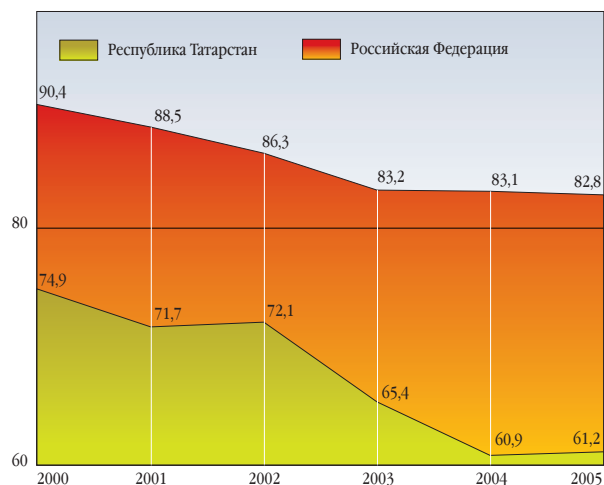


5



КОЭФФИЦИЕНТ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН В 1990–2005 ГОДАХ (НА 100 ТЫС. РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ)

6



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН В 2000–2005 ГОДАХ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

б. Снизить обращаемость населения на станции скорой медицинской помощи на 17%.

Также Республика Татарстан активно включилась в реализацию приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, включающего в себя 18 направлений. Из них 11 были определены в прошлом, а 7 направлений – в 2006 году.

Прогнозное финансирование здравоохранения республики по 11 направлениям проекта составит более 2 млрд. рублей.

В республике сформирована система управления процессом реализации проекта, включающая мониторинг, контроль и взаимодействие с заинтересованными министерствами и ведомствами России и республики. Организованы рабочие группы по реализации проекта и контролю данного процесса при Главном федеральном инспекторе по Республике Татарстан. По данному вопросу проведены коллегии Минздрава Республики Татарстан. В Минздраве Республики Татарстан организуется отдел по реализации проекта и организации взаимодействия с государственными и муниципальными органами. Разрабатываются программные средства по мониторингу направлений проекта.

Подписано Соглашение между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Кабинетом Министров Республики Татарстан в целях координации реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

На конец февраля 2006 года из средств федерального бюджета финансируются денежные выплаты врачам и медсестрам, а также медицинская помощь, оказанная по родовым сертификатам.

1. Для осуществления денежных выплат врачам общей практики, участковым терапевтам, участковым педиатрам и их медсестрам ежемесячно из Фонда ОМС по Республике Татарстан на счета 111 учреждений здравоохранения перечисляются средства на денежные выплаты 4 тыс. 400 медр-

ботникам (1863 врачам и 2537 медсестрам) за выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи.

2. С целью дополнительного финансирования государственных и муниципальных учреждений родовспоможения за медицинскую помощь, оказанную женщинам в период беременности и родов: заключены договора всеми учреждениями родовспоможения (70), имеющими право реализации родовых сертификатов; в родильных домах (1646) и в женских консультациях (7382) республики выдано более 9 тыс. сертификатов; в Фонд социального страхования России по Республике Татарстан поступило 17 млн. рублей, 11,8 млн. рублей из которых направлены в филиалы фонда. Прогнозная сумма финансирования составит 280 млн. рублей.

3. С целью подготовки и переподготовки специалистов первичного звена здравоохранения составлены персонифицированные списки 7 тыс. медрботников (2480 врачей и 4611 медсестер, фельдшеров и акушерок). Сформированы графики проведения подготовки, переподготовки и утверждены программы циклов, проводимых в казанских государственных медицинских академиях, университете и в 10 медицинских училищах.

4. Для оснащения диагностическим оборудованием поликлиник в Минздравсоцразвития России направлена номенклатура 134 единиц современного диагностического оборудования (рентгенографические аппараты, цифровые флюорографы, маммографы, УЗИ аппараты, эзофагогастродуоденоскопы, колоноскопы, комплекты лабораторного оборудования) для 89 муниципальных поликлиник на выделенную Правительством Российской Федерации сумму 203 млн. рублей.

5. Для оснащения санитарным автотранспортом учреждений скорой медицинской помощи в Мин-



Таблица 1

**ПРОГРАММА «МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН» НА 2006 ГОД**

№	ЛПУ	Выделено средств	В том числе СМР	Медицинское оборудование
1	КОД	1,0 млрд. рублей	391 млн. рублей	609 млн. рублей
2	РКБ	600 млн. рублей	119,2 млн. рублей	480,8 млн. рублей
3	ДРКБ	400 млн. рублей	65 млн. рублей	315 млн. рублей + 20 млн. рублей по кардиохирургии
4	НИТЦ ВТО	300 млн. рублей		73,8 млн. рублей
5	РКОБ	100 млн. рублей	60 млн. рублей	40 млн. рублей
6	РКБ №2	100 млн. рублей	42 млн. рублей	58 млн. рублей
7	РКПБ	40 млн. рублей		

здоровоохранения России направлена номенклатура на 124 автомобиля для 46 муниципальных учреждений на выделенную Правительством Российской Федерации сумму 52 млн. рублей.

6. С целью иммунизации населения в рамках национального календаря прививок, а также профилактики гриппа в Роспотребнадзор направлена потребность республики в проведении дополнительной иммунизации населения (краснуха – 289,0 тыс.; вирусный гепатит В – 1390,0 тыс.; полиомиелит – 7,3 тыс.; грипп – 1264,5 тыс.) на прогнозную сумму 328 млн. рублей.

7. Для профилактики, выявления и лечения больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С в Минздравсоцразвития России направлены: заявка на 160 больных, нуждающихся в антиретровирусной терапии; потребность в диагностикумах для выявления ВИЧ-инфекции и организации мониторинга эффективности больных (68 728 тест-систем и наборов); потребность в оборудовании для диагностики ВИЧ-инфекции (196 единиц 9 наименований); потребность в антиретровирусных препаратах (11 400 упаковок 20 наименований). Прогнозная сумма финансирования на 2006 год составит 80 млн. рублей.

8. С целью обследования с 1 июля новорожденных на галактоземию (врожденное нарушение обмена, ведущее к развитию катаракты, гепатомегалии, отставанию в умственном развитии) и адреногенитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников с чрезмерной секрецией андрогенов и проявляющаяся признаками изменения пола): определена прогнозная численность новорожденных, подлежащих скринингу во втором полугодии (20 тыс.); организовано обучение специалистов на федеральной базе.

9. Для организации с середины 2006 года дополнительной диспансеризации граждан (в возрасте

35–55 лет), работающих в государственных и муниципальных учреждениях шести бюджетных сфер (образование, здравоохранение, социальная защита, культура, физическая культура и спорт, научно-исследовательские учреждения), определена прогнозная численность (207 205 человек) граждан; на врачебных участках формируются персоналифицированные регистры граждан; с Фондом ОМС по Республике Татарстан заключили договора все медицинские учреждения, имеющие прикрепленное население и лицензии по видам деятельности, включенные в программу дополнительной диспансеризации. Прогнозная сумма финансирования составит почти 111 млн. рублей.

10. С целью организации в республике федерального центра высоких технологий в соответствии с заданием Минздравсоцразвития России подготовлено медико-демографическое и технико-экономическое обоснование строительства в Казани перинатального центра.

Первому заместителю Председателя Правительства России Д.А. Медведеву направлено письмо Президента Республики Татарстан М.Ш. Шаймиева, подтверждающее готовность ведущих республиканских медицинских учреждений (МКДЦ, ДРКБ, КОД, НИЦТ «ВТО») участвовать в конкурсе на размещение государственного заказа на высокотехнологичную медицинскую помощь.

По направлениям проекта, реализуемым со второй половины 2006 года (неонатальный скрининг; дополнительная диспансеризация граждан бюджетных сфер; дополнительные медицинские осмотры работающих с вредными и опасными факторами; выплаты медперсоналу ФАПов и СМП; организация льготного лекарственного обеспечения беременных и детей до 3 лет; санаторно-курортное лечение и оздоровление при заболеваниях беременных женщин групп риска), Минздра-



вом Республики Татарстан совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами осуществляются плановые мероприятия по обеспечению дополнительного финансирования здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В целях повышения качества, доступности и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания в текущем году нам необходимо сконцентрировать усилия на следующих приоритетных направлениях модернизации здравоохранения:

- сохранение единой системы оказания медицинской помощи, ее объемов и качества в условиях передачи полномочий в области здравоохранения органам местного самоуправления. Обеспечение преемственности в работе государственных, муниципальных и частных учреждений здравоохранения, в том числе и путем развития единой системы отраслевой стандартизации;
- организация централизованной системы специализированной медицинской помощи путем объединения профильных учреждений здравоохранения в формате: республиканское специализированное медицинское учреждение (головное) и его филиалы (специализированные медицинские учреждения муниципальных районов и городских округов);
- реализация программы строительства и модернизации высокоспециализированных медицинских учреждений республики по международным стандартам, обеспечивающим тиражирование высоких медицинских технологий;
- оптимизация использования дорогостоящих ресурсов путем формирования функционально-технологических объединений для решения про-

фильной проблемы высокотехнологичных медицинских учреждений, сокращения их дублирующих структурных подразделений;

- выполнение задач, определенных приоритетным национальным проектом «Здоровье»: развитие первичной медицинской помощи, развитие профилактического направления, обеспечение населения высокотехнологичной помощью. Рациональное распределение материальных, финансовых ресурсов, поступающих по проекту, и их эффективное использование;
- реализация концепции «единого информационного пространства» здравоохранения и смежных ведомств путем создания унифицированных информационно-аналитических систем управления, проектирования новых и использования существующих сетевых ресурсов;
- завершение реорганизации всей амбулаторно-поликлинической службы по принципу общеврачебной практики;
- широкое использование системы социальной ипотеки с целью решения проблемы кадрового обеспечения, в первую очередь сельского здравоохранения;
- дальнейшее инновационное развитие здравоохранения, включая современные формы организации оказания медицинской помощи населению;
- повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения республики и обеспечение медицинским учреждениям различной формы собственности возможности участия в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан.