

Интеграция в сфере здравоохранения



Тимур Мансуров,
генеральный секретарь ЕвразЭС

Состояние здоровья населения — один из основных ориентиров социальной направленности общества, характеризующий ответственность государства перед своими гражданами.

Проведение согласованной политики в области здравоохранения, реализация совместных мероприятий, направленных на повышение эффективности систем здравоохранения, относятся к приоритетным направлениям развития государств ЕвразЭС, обеспечивающим повышение степени их интеграции. За последнее десятилетие страны ЕвразЭС добились существенного роста экономики, что позволило им увеличить финансирование здравоохранения и создать условия для улучшения качества медицинской помощи и повышения ее доступности. В результате в странах Сообщества удалось стабилизировать основные медико-демографические показатели (рождаемость, смертность, продолжительность предстоящей жизни) и снизить инфекционную заболеваемость. Однако определенная часть параметров состояния здоровья населения, его медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения остается неудовлетворительной.

Наряду с увеличением государственного финансирования медицинских услуг повсеместно наблюдается рост количества этих услуг, оплачиваемых населением. При этом цены на услуги учреждений здравоохранения и медикаментозные средства растут более быстрыми темпами, чем цены по экономике в целом. Для малообеспеченного населения платное медицинское обслуживание становится труднодоступным.

Более подробные данные о состоянии систем здравоохранения и здоровья населения в государствах ЕвразЭС приведены в таблицах.

В здравоохранении наших стран проводится ряд реформ, в том числе реформа его первичного звена, так как именно на него должен быть перенесен центр тяжести в оказании медицинской помощи в соответствии с международными принципами организации системы здравоохранения. Расширяются права и увеличивается ответственность медицинских работников; повсеместно повышается их заработная плата, однако она по-прежнему значительно ниже, чем в среднем по экономике. В большинстве стран в законодательство о медицинском страховании внесено право застрахованного лица на выбор медицинской организации и врача.

Если сейчас большая часть государственных расходов на здравоохранение вкладывается в развитие дорогостоящей стационарной медицинской помощи, то в будущем предполагается сосредоточиться на развитии системы дневных стационаров, создании эффективной системы восстановительного лечения и реабилитации после стационара, расширении диспансеризации, внедрении специализированных комплексных методов лечения, укреплении здоровья матери и ребенка, снижении уровня социально значимых заболеваний (туберкулеза, алкоголизма, наркомании и др.), контроле качества продуктов питания. Надежная охрана здоровья населения, улучшение системы здравоохранения — важнейшая задача

наших государств. В то же время состояние здоровья каждого человека во многом зависит от индивидуального образа жизни. Основные факторы риска — курение, алкоголизм, несбалансированное питание, гиподинамия. В наших странах ответственное отношение граждан к своему здоровью еще не стало необходимостью и социальным требованием, и поэтому необходима активная профилактика заболеваний и пропаганда навыков здорового образа жизни. В соответствии с международными стандартами в странах ЕвразЭС предполагается обеспечение равного доступа граждан к медицинской помощи и реализация принципа солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья.

С 2005 года в ЕвразЭС действует Совет по здравоохранению, членами которого являются министры здравоохранения государств ЕвразЭС и их заместители. На совете регулярно рассматриваются вопросы сотрудничества в области гармонизации нормативно-правовой базы здравоохранения, подготовки кадров и научных исследований в данной области, проведения согласованной политики оказания медицинской помощи и формирования здорового образа жизни.

Сотрудничество в рамках ЕвразЭС в области здравоохранения сосредоточено на реализации следующих задач:

- проведение согласованной политики в области оказания медицинской помощи, лекарственного обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обеспечение систем здравоохранения квалифицированными медицинскими и фармацевтическими кадрами;
- унификация диагностических исследований инфекционных заболеваний;
- разработка комплекса согласованных мер по формированию здорового образа жизни и повышению медико-гигиенических знаний населения;
- использование межгосударственных инновационных технологий в области здравоохранения.

Научные исследования в области медицины ведутся с привлечением разработок фундаментальных медико-биологических, естественных и точных наук, а также новых технологических решений. Так, с 2011 года в ЕвразЭС реализуется пятилетняя межгосударственная целевая программа «Инновационные биотехнологии», одним из аспектов которой является разработка и внедрение новых биотехнологий, биопрепаратов и диагностических тест-систем для медицины (в частности, препаратов для диагностики вирусных, грибковых и бактериальных инфекций).

10 декабря 2012 года подписан Меморандум о взаимопонимании между Секретариатом Интеграционного Комитета ЕвразЭС и Всемирной организацией здравоохранения, в котором говорится о расширении совместной работы в области развития систем здравоохранения в государствах ЕвразЭС, борьбы с эпидемиями и другими заболеваниями, оказания поддержки матерям и детям, охраны их здоровья, внедрения международных стандартов на пищевые продукты.

Интеграционные процессы на евразийском пространстве ведут нас к созданию единого рынка и Евразийского экономического союза, где в наиболее полной мере будет использоваться совокупный природный, экономический, человеческий и научный потенциал. Наша стратегическая цель — создать на евразийском пространстве систему здравоохранения, обеспечивающую оказание общедоступной и качественной медицинской помощи на основе единых требований и с учетом передовых научных достижений.

Соглашение о сотрудничестве государств — членов Евразийского экономического сообщества в области подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических кадров, обмена научными и медицинскими специалистами

Данное Соглашение принято решением Межгоссовета Евразийского экономического сообщества 28 сентября 2012 года и направлено на развитие сотрудничества и дальнейшее углубление взаимодействия в области охраны здоровья населения, подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических кадров.

Соглашение о сотрудничестве государств — членов Евразийского экономического сообщества в сфере обращения лекарственных средств (лекарственных препаратов), изделий медицинского назначения и медицинской техники (медицинских изделий)

Соглашение принято 28 сентября 2012 года в целях углубления сотрудничества государств Сообщества в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Реализация Соглашения позволит:

- улучшить обеспечение населения безопасными и эффективными лекарственными средствами;
- ускорить гармонизацию и унификацию требований, предъявля-

Соглашение о порядке допуска специалистов, имеющих право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью в одном из государств — членов Евразийского экономического сообщества, к аналогичной деятельности в других государствах — членах Евразийского экономического сообщества

Соглашение было утверждено решением Межгоссовета Евразийского экономического сообщества 28 сентября 2012 года. Его целью является упрощение взаимного допуска специалистов к медицинской и фармацевтической деятельности в государствах — членах ЕвразЭС.

Реализация Соглашения позволит лицам, получившим медицинское или фармацевтическое образование и допущенным в установленном в одном из государств порядке к медицинской или фармацевтиче-

ской деятельности, участвовать в аналогичной деятельности с учетом номенклатуры специальностей в других государствах — членах ЕвразЭС. При этом установление эквивалентности полученного медицинского или фармацевтического образования проводится в соответствии с законодательством того государства, к которому обратился специалист с целью трудоустройства, и завершается выдачей документа, дающего право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью.

Соглашение также обеспечивает

Реализация Соглашения позволит:

- углубить сотрудничество между учебными заведениями Сторон, реализующими программы медицинского и фармацевтического образования, а также обмен преподавателями и студентами при проведении мероприятий, представляющих взаимный интерес;
- содействовать проведению совместных исследований с целью реализации проектов между образовательными и научными учреждениями и профильными организациями сторон.

Практическое применение соглашения также будет содействовать:

- осуществлению обмена учебной и научной литературой, бюллетенями, нормативными правовыми актами, периодическими публикация-

ми, компьютерными программами, фильмами и информацией в области медицинского и фармацевтического образования с целью оказания содействия взаимному пониманию процессов выработки знаний;

- предоставлению стипендии для получения медицинского и фармацевтического образования в учебных заведениях государств — членов ЕвразЭС в соответствии с их национальным законодательством;
- проведению совместных мероприятий, представляющих взаимный интерес.

Соглашение укрепит сотрудничество государств — членов ЕвразЭС в сфере подготовки кадров и повышения квалификации специалистов в области здравоохранения.

формацией и опытом работы в данной сфере; углубить сотрудничество в проведении совместных научно-исследовательских работ и иных мероприятий по актуальным вопросам экспертизы в данной области.

Соглашение разработано с учетом общепризнанных норм международного права, его положения соответствуют принципам и обязательствам ЕвразЭС в этой сфере.

Непрерывно, реализация Соглашения будет содействовать обеспечению населения стран Сообщества безопасными и качественными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой.

Основные показатели здоровья населения в 2012 г.
(по данным Статкомитета СНГ)

	Беларусь	Казахстан	Кыргызстан	Россия	Таджикистан
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	70,6	69,0	69,6	68,7	72,2
Число родившихся на 1 000 населения	12,2	22,6	27,8	13,3	29,1
Число умерших на 1 000 населения	13,3	8,4	6,4	13,3	4,4
Число умерших в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся живыми	4	16	23	7	...
Заболеваемость населения по основным классам болезней на 100 000 населения:					
инфекционные и паразитарные болезни	3250	1736	1927	3281	1794
злокачественные новообразования	447	181	91	342	39
болезни органов дыхания	45828	23575	8641	32378	3638
болезни системы кровообращения	2920	2087	847	2612	1094
болезни органов пищеварения	2388	3626	2338	3343	3419
травмы и отравления	8554	3777	1750	9161	1742
Число производственных травм на 10 000 работающих	6	6	3	21	2

ских государств — членов ЕвразЭС. При этом установление эквивалентности полученного медицинского или фармацевтического образования проводится в соответствии с законодательством того государства, к которому обратился специалист с целью трудоустройства, и завершается выдачей документа, дающего право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью.

Соглашение также обеспечивает

возможность странам Сообщества самостоятельно разрабатывать порядок выдачи документа, дающего право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью специалистам государств — членов ЕвразЭС после прохождения указанной процедуры.

Министерства здравоохранения каждой страны определены ответственными за реализацию данного Соглашения.

Бесспорно, этот документ значительно упростит взаимный допуск специалистов к медицинской и фармацевтической практике.

Соглашение о сотрудничестве в области оказания высокотехнологической медицинской помощи гражданам государств — членов Евразийского экономического сообщества

Принято решением Межгоссовета ЕвразЭС 28 сентября 2012 года в целях повышения эффективности мер по охране здоровья, а также качества и доступности высокотехнологической медицинской помощи гражданам государств Сообщества, дальнейшего совершенствования здравоохранения этих стран на основе использования современных наукоемких технологий и инноваций.

Его реализация позволит:

- обеспечить доступность и качество высокотехнологической медицинской помощи;
- улучшить медицинское обслуживание населения независимо от места жительства;
- расширить обмен и внедрение в здравоохранении инновацион-

Соглашение о сотрудничестве государств — членов Евразийского экономического сообщества в области борьбы с инфекционными болезнями

Соглашение принято 28 сентября 2012 года.

В нем с учетом национального опыта и специфики определены основные направления сотрудничества в области борьбы с инфекционными болезнями; согласованы подходы к осуществлению взаимного обмена информацией об эпидемиологической

Число медицинских учреждений и пенсионное обеспечение инвалидов в 2012 г.
(по данным Статкомитета СНГ)

	Беларусь	Казахстан	Кыргызстан	Россия	Таджикистан
Учреждения здравоохранения:					
число больничных учреждений	656	1000	177	6,3 тыс.	441
число врачебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь	2292	3538	163	16,3 тыс.	3186
Число лиц, впервые признанных инвалидами на 10 000 населения	61,3	...	27,6	72,2	15,6
Трудовые пенсии по инвалидности в % к:					
средней пенсии	93	53	58	67	142
прожиточному минимуму	123	94	71	89	...
Социальные пенсии инвалидов с детства в % к:					
средней пенсии	59	57	58	83	60
прожиточному минимуму	78	102	70	111	...

ных медицинских технологий. Данное Соглашение также дает возможность:

- обеспечить функционирование эффективной системы подготовки и переподготовки медицинских кадров; расширить развитие связанных с высокотехнологической медицинской помощью научных и промышленных сфер;
- реализовать различные специальные программы оказания высокотехнологической медицинской помощи.

ситуации в соответствии с прилагаемым Перечнем и сведениями об инфекционных болезнях, штаммах возбудителей, вызывающих новые инфекции, специалистами заинтересованных организаций и учреждений государств сторон.

Реализация Соглашения должна содействовать созданию:

- координирующего центра по подготовке и переподготовке кадров по вопросам эпидемиологического надзора, профилактики, диагностики и лечения инфекционных болезней;
- центров для координации работ по проблемам коллективного реа-

гирования при осложнении эпидемической ситуации, мониторингу инфекционных болезней, ведению регистра учреждений и специалистов-экспертов для осуществления консультативной и практической помощи государствам ЕвразЭС в области инфекционной патологии. При осложнении эпидемической ситуации Соглашением предусмотрено осуществление Правительства государств — членов ЕвразЭС коллективного реагирования посредством согласованных действий и участия в разработке стратегии и тактики противодействия чрезвычайным ситуациям.

Основные показатели системы здравоохранения в 2012 г.
(по данным Статкомитета СНГ)

	Беларусь	Казахстан	Кыргызстан	Россия	Таджикистан
Отрасль «здравоохранение и предоставление социальных услуг»:					
доля отрасли в валовой добавленной стоимости по экономике, %	2,7	1,9	2,6	3,9	2,4
доля занятых в отрасли в численности занятых в экономике, %	7,2	4,7	3,4	6,8	3,6
заработная плата в отрасли в % к средней по экономике	83	75	78	75	74
Доля расходов на здравоохранение, физкультуру и спорт в расходах бюджета, %	14	13	11	11	7
Доля расходов на платные медицинские услуги в потребительских расходах населения, %	0,7	1,1	0,6	1,5	0,5
Индекс цен на платные медицинские услуги (декабрь 2012 в % к декабрю 2011)	142	109	118	109	132
На 10 000 населения:					
численность врачей всех специальностей	51	38	24	51	21
численность среднего медицинского персонала	129	97	57	107	47
число больничных койек	113	71	50	94	49

Интеграция в сфере здравоохранения



Василий Жарко,
министр здравоохранения
Республики Беларусь



Салидат Каирбекова,
министр здравоохранения
Республики Казахстан



Динара Сагинбаева,
министр здравоохранения
Кыргызской Республики



Вероника Скворцова,
министр здравоохранения
Российской Федерации



Нусратулло Салимов,
министр здравоохранения
Республики Таджикистан

Медико-демографическая ситуация в государствах ЕвразЭС объективно требует пересмотра подходов к организации национальных систем здравоохранения и углубления их интеграции в рамках международных объединений. Министерство здравоохранения Республики Беларусь осуществляет тесное отраслевое взаимодействие с государствами ЕвразЭС в рамках Совета по здравоохранению при ИК ЕвразЭС.

В течение последних пяти лет в рамках этого взаимодействия реализовывались решения органов Сообщества в области здравоохранения, осуществлялось выполнение Плана первоочередных мероприятий по реализации Концепции согласованной социальной политики государств ЕвразЭС и Плана совместных мероприятий государств ЕвразЭС в области здравоохранения, лекарственного обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения по реализации Мероприятий Приоритетных направлений развития ЕвразЭС на 2011–2013 и последующие годы. Эти документы носят комплексный характер, в них отражены основные направления интеграции государств Сообщества в социальной сфере, в том числе в области здравоохранения. В процессе взаимовыгодного сотрудничества особое внимание было уделено разработке межгосударственных целевых программ и соглашений о сотрудничестве по приоритетным направлениям развития здравоохранения в государствах Сообщества.

Нет сомнений, сотрудничество в сфере здравоохранения государств ЕвразЭС приносит ощутимую пользу всем участникам

Активно развивается сотрудничество в области медицинского и фармацевтического образования путем развития связей между учебными заведениями сторон. Белорусский государственный медицинский университет и Белорусская медицинская академия последипломного образования осуществляют сотрудничество с учреждениями медицинского (фармацевтического) образования государств — членом Сообщества в соответствии с заключенными меморандумами и соглашениями о сотрудничестве, в том числе по проведению обмена преподавателями и студентами.

Белорусскими специалистами-медиками внесен большой вклад в сотрудничество в области здравоохранения. Это — участие в заседаниях рабочих групп по разработке проектов соглашений и документов по различным вопросам здравоохранения; проведение мастер-классов по выполнению высокотехнологических вмешательств (кардиохирургия, травматология и ортопедия, трансплантация органов и тканей и др.); проведение лекций и семинаров, участие в работе съездов, конференций, симпозиумов. Белорусской стороной разработаны проекты Концепции Основ законодательства ЕвразЭС о здравоохранении, направленной на формирование модели развития систем здравоохранения на основе существующего национального опыта реформирования отрасли; Концепции межгосударственной целевой программы «Здоровье народов ЕвразЭС». Однако многие вопросы в рамках сотрудничества решаются неоправданно медленно, не всегда достигнутые соглашения выполняются в полной мере. Нам необходимо приложить все усилия для решения имеющихся проблем на пути интеграции систем здравоохранения на благо укрепления здоровья населения наших стран.

Участие в Евразийском экономическом сообществе — один из приоритетов внешней политики Республики Казахстан.

Созданный в 2005 году по инициативе Казахстана Совет по здравоохранению при ИК ЕвразЭС стал новым шагом взаимодействия наших стран на пути к благополучию и процветанию.

За эти годы экономический рост позволил обеспечить социальную направленность государственной политики. В Казахстане Глава государства Н.А. Назарбаев определил улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения как одно из важнейших направлений нашей политики.

Сегодня стабильное внедрение Единой национальной системы здравоохранения позволило сделать акцент на доступности качественной медицинской помощи и развитии высоких технологий.

Широко внедряется практика проведения мастер-классов с приглашением лучших зарубежных специалистов.

По инициативе казахстанской стороны проведена гармонизация законодательства государств ЕвразЭС в области телемедицины. Своевременное принятие комплекса эффективных мер в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 годы позволило снизить материнскую смертность на 22,4%, младенческую смертность — на 8,7%, от болезни системы кровообращения — на 20%, от онкопатологии — на 3%, от туберкулеза — на 15%. В результате ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев увеличилась до 69,6 года в прошедшем году.

Активно развивается трансплантология. Если всего три года назад в Казахстане проводились единичные операции по пересадке органов, то за 2012 год взрослым и детям проведено более 90 трансплантаций органов. Наиболее значимым событием 2012 года для нас явилась уникальная трансплантация донорского сердца.

По поручению Главы государства Правительством утверждена Программа развития онкологической помощи на 2012–2016 годы, акцент в которой сделан на раннюю выявляемость злокачественных новообразований путем проведения профосмотров целевых групп и использования прогрессивных методов диагностики и лечения. Уже наметилась тенденция снижения смертности от онкозаболеваний, улучшилась их выявляемость на ранних стадиях.

В Казахстане создана Национальная телемедицинская сеть, объединяющая 186 медицинских организаций

Используя малозатратные технологии, мы улучшили доступность медицинской помощи населению. Это стало возможно благодаря предоставлению пациенту права на свободный выбор стационара. Теперь гражданин может поехать на лечение в любой город страны. В рамках межведомственного взаимодействия с 2010 года в Казахстане внедрено новое направление — транспортная медицина, созданная по инициативе Президента Н.А. Назарбаева. В республике функционируют три консультативно-диагностических поездов и 49 передвижных медицинских комплексов. С прошлого года уже функционируют 12 спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог страны. ЕвразЭС — самое развитое региональное объединение, чьи решения направлены на процветание наших стран и народов.

Интеграционные процессы в ЕвразЭС приобретают все более активные и перспективные формы сотрудничества по весьма широкому кругу вопросов, включая и сферу здравоохранения.

Рекомендации по гармонизации законодательства и рекомендованные модельные нормативные правовые акты были применены для разработки национального законодательства. Например, модельный Закон о сахарном диабете был одобрен при разработке проекта Закона Кыргызской Республики «О сахарном диабете».

5–6 апреля 2011 года в Кыргызстане на заседании Совета по здравоохранению ЕвразЭС был принят план совместных мероприятий наших стран в области здравоохранения, лекарственного обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Мы приветствуем прочные связи между нашими странами, которые вносят существенный вклад в преодоление проблем и вызовов современности

Кыргызская Республика является молодым и независимым государством. Наша страна переживает глубокие и решающие преобразования, углубление рыночных преобразований и усовершенствование государственного управления. С 1996 года происходит комплексное реформирование сектора здравоохранения в партнерстве с международными организациями. На первом этапе реформ для приведения инфраструктуры к потребностям населения и соответствующим ресурсам проведена масштабная реструктуризация, что привело к значительному снижению госпитального сектора, который стал более мобильным и гибким, при основной роли первичного сектора. Были введены новые методы финансирования, внедрена система Единого плательщика за медицинские услуги и реструктурирована система обязательного медицинского страхования. С 2006 года реформирование системы здравоохранения осуществляется на основе широкосекторального подхода SWAP, когда донорские средства идут на поддержку бюджета. На сегодня Кыргызстан является единственной страной в СНГ, где реформирование системы здравоохранения происходит на основе SWAP с лидирующей ролью Министерства здравоохранения. Выросли ассигнования на здравоохранение, получила дальнейшее укрепление система первичной медико-санитарной помощи, положено начало новым реформам.

Кыргызстан имеет небольшую, открытую и недостаточно диверсифицированную экономику. Это делает ее чувствительной к негативным процессам на внешних финансовых и товарных рынках. Кроме того, текущее состояние экономики и взятые государством обязательства по социальным программам недостаточно сбалансированы. Стремление поддержать социальный сектор привело к установлению относительно высокой планки социальных обязательств государства.

Я вижу большие перспективы взаимовыгодного сотрудничества в рамках ЕвразЭС и немалые возможности для объединения усилий. Например, в реализации совместных соглашений и проработке вопросов в области развития систем здравоохранения, реагирования на эпидемии и эндемичные заболевания, охраны здоровья матери и ребенка, международных стандартов в области продовольственной безопасности, создания совместимых национальных телемедицинских систем.

Первым знаменательным событием на пути реальной интеграции в сфере здравоохранения на евразийском пространстве явилось создание 15 декабря 2005 года Совета по здравоохранению при Интеграционном комитете Евразийского экономического сообщества. К компетенции Совета было отнесено рассмотрение вопросов формирования приоритетных направлений политики стран-участниц в области здравоохранения и внесение предложений по реформированию системы здравоохранения стран-участниц, анализ национальных законодательств стран-участниц в сфере здравоохранения и тенденций развития системы здравоохранения, участие в разработке и реализации межгосударственных проектов, программ и других совместных мероприятий в области здравоохранения.

Работа Совета позволила сформулировать те направления, вдоль которых развивается интеграция в сфере здравоохранения: допуск специалистов, имеющих право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью в одном из государств — членом ЕвразЭС, к аналогичной деятельности в других государствах — членах, борьба с инфекционными заболеваниями, подготовка и повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров, обращение лекарственных средств и оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам государств — членом ЕвразЭС. В сентябре 2012 года Межгоссоветом ЕвразЭС были приняты 5 основных межгосударственных договоров. В частности, разработано Соглашение о порядке допуска специалистов, имеющих право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью в одном из государств — членом ЕвразЭС, к аналогичной деятельности в других государствах — членах ЕвразЭС.

Сегодня в здравоохранении России происходят широкомасштабные преобразования, призванные обеспечить гарантированные качество и доступность медицинской помощи

В области борьбы с инфекционными болезнями определены основные направления сотрудничества, согласованы подходы к осуществлению взаимного обмена информацией об эпидемиологической ситуации в соответствии со сведениями об инфекционных болезнях, штаммах возбудителей, вызывающих новые инфекции, создан координирующий центр по подготовке и переподготовке кадров по вопросам эпидемиологического надзора, профилактики, диагностики и лечения инфекционных болезней, а также центры для координации работ по коллективному реагированию при осложнении эпидемической ситуации.

Разработано Соглашение о сотрудничестве государств ЕвразЭС в подготовке и повышении квалификации медицинских и фармацевтических кадров, обмене научными и медицинскими специалистами. Сегодня в здравоохранении России происходят широкомасштабные преобразования. Все эти меры уже дали важный результат: впервые за длительное время в 2012 году смертность в стране превысила смертность и остановлена убыль населения России.

Уверены, сотрудничество в рамках ЕвразЭС также внесет немалую лепту в эти позитивные тенденции. Мы и дальше намерены развивать совместную работу с нашими коллегами в духе дружбы, взаимопомощи и конструктивизма.

Как известно, Таджикистан прошел нелегкий путь по восстановлению и совершенствованию системы здравоохранения, разработав свою модель реформы, включающую реструктуризацию системы предоставления медицинской помощи и качественное развитие первичной медико-санитарной помощи, основанной на Концепции семейной практики; изменение финансирования здравоохранения и системы оплаты поставщиков медицинских услуг; участие населения в решении вопросов здравоохранения; улучшение информационной базы управления.

Здравоохранение Таджикистана базируется на секторальных разделах социально-экономических программ развития страны. Экономическая и финансовая политика правительства Таджикистана на среднесрочный период осуществляется на базе приоритетов, обозначенных в «Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2015 года» и исходящей из нее «Стратегии улучшения благосостояния населения Республики Таджикистан на 2013–2015 годы».

В жизни медицинской общественности важным событием явилось утверждение правительством в августе 2010 года «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на 2010–2020 годы».

За последние годы сделано очень много по усовершенствованию нормативно-правовой, улучшению материально-технической и укреплению ресурсной базы сектора здравоохранения. При помощи донорских организаций Министерство здравоохранения Таджикистана разработало национальные программы по реформированию системы здравоохранения. Их основная цель — это переориентация системы здравоохранения на комплексное первичное медицинское обслуживание посредством перехода от обслуживания в условиях клиники на семейную медицину. При этом большое внимание уделяется профилактике заболеваний и вовлечению населения в деятельность по охране здоровья. В последнее время значительно активизировалось сотрудничество между Министерством здравоохранения Республики Таджикистан и министерствами здравоохранения государств ЕвразЭС. Проведена значительная работа по взаимодействию в таких направлениях, как оказание специализированной медицинской помощи, развитие эпидемиологии и фармацевтики, сотрудничество по вопросам трудовой миграции и защите прав граждан Российской Федерации в Республике Таджикистан и граждан Республики Таджикистан в Российской Федерации.

Необходимо отметить важность совместной работы в деле укрепления сотрудничества по защите интересов трудящихся-мигрантов

Несмотря на это, остаются нерешенными многие вопросы, связанные с доступностью лечения, эффективностью профилактических мероприятий, совершенствованием системы здравоохранения. Эти проблемы характерны для всего региона, и их решение требует мобилизации финансовых и человеческих ресурсов как внутри каждой страны, так и на международном уровне.

Думаю, нужно стремиться к планомерной интеграции в постсоветском пространстве, которая обеспечит максимальное использование потенциалов всех государств ЕвразЭС для движения вперед наших стран и народов.