Федеральное агентство по образованию

Федеральное государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Поволжская академия государственной службы имени П.А. Столыпина"

Кафедра государственного и муниципального управления

Контрольная работа

На тему: "Проблемы и приоритеты развития здравоохранения"

Студент 4курса, 404гр.

Очной формы обучения

Спец.080504.65 "ГМУ"

Семченко В.А.

Проверил:

Кумакова С.В.

Саратов 2007

Содержание

Введение

1. Современные проблемы здравоохранения

2. Приоритеты развития здравоохранения. Национальный проект "Здоровье"

3. Промежуточные итоги реализации приоритетного проекта "Здоровье"

Заключение

Библиографический список

## Введение

В настоящее время перед Россией стоит ряд важных проблем, в частности это - неудовлетворительные показатели здоровья населения нашей страны. Демографический кризис стал ключевой проблемой угрожающей социально-экономическому развитию и национальной безопасности нашей страны. В связи, с чем решение таких проблем как: неудовлетворительные показатели здоровья граждан, устаревшая материально-техническая база, низкая заработная плата работников отрасли здравоохранения стало практически жизненно важно для нашей страны. В связи с этим тема выбранной работы на сегодняшний день является актуальной.

Объектом исследования в данной работе является система здравоохранения РФ, а предметом проблемы и приоритеты развития здравоохранения.

Целью работы является на основании научной литературы раскрыть проблемы и перспективы развития здравоохранения в РФ.

Задачи исследования:

Промежуточные итоги реализации приоритетного проекта "Здоровье Приоритеты развития здравоохранения. Национальный проект "Здоровье"

Промежуточные итоги реализации приоритетного проекта "Здоровье"

Для достижения поставленной цели и решаемых в связи с ней задач, работа разделена на три раздела.

В первом разделе выявлены и проанализированы проблемы Российской Федерации в отрасли здравоохранения. В частности демографические проблемы, неудовлетворительные показатели здоровья граждан России, устаревшая материально-техническая база, низкая заработная плата работников данной сферы.

Второй раздел посвящен приоритетам развития здравоохранения, в частности приоритетному Национальному проекту "Здоровье".

А в третьем разделе данной работы рассмотрены предварительные итоги реализации данного проекта "Здоровье"

Для раскрытия темы данной работы были проработаны статьи журналов и нормативно-правовая база по данной проблематике. В частности статьи журнала Здравоохранение Российской Федерации таких авторов как Мухина Т.В., Попов И.В. Солодкий В.А. и др. А так же нормативно-правовые документы: Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года", Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701 "О родовом сертификате", Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта "Здоровье"

## 1. Современные проблемы здравоохранения

На сегодняшней день перед современной системой здравоохранения стоит множество проблем. Выделим основные из них.

Одна из основных проблем - это демографическая ситуация в стране.

В 2004 г. ожидаемая продолжительность жизни населения России составила 65,5 года: мужчин - 59,1 года, женщин - 72,4 года. [[1]](#footnote-1) Такого разрыва в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин нет ни в одной стране мира. В развитых странах этот разрыв составляет 4-7 лет.

В мире по продолжительности жизни мужчин Россия занимает 134-е место, а женщин - 100-е место из всех 192 стран - членов ООН.

Такая низкая продолжительность жизни связана с высоким уровнем смертности, особенно мужчин.

Общий коэффициент смертности населения страны, т.е. число умерших от всех причин на 1000 человек населения, увеличивается с 1990 г. Его первый пик наблюдался в 1995 г., потом было некоторое улучшение, но с 1998 г. смертность постоянно росла. В последние четыре года этот коэффициент колебался от 16,0 до 16,4. В 1990 г. он равнялся 11,2, т.е. был ниже почти в 1,5 раза. Если бы сегодня общий коэффициент смертности населения нашей страны был таким же, как в 1990 г., то ежегодно сохранялись бы жизни 700 тыс. человек: именно настолько каждый год становится меньше население России.

Сравнение общего коэффициента смертности населения в России с данными США, Канады и стран Евросоюза показывает, что к 2004 г. общий коэффициент смертности в России в 2,1 раза стал превышать его значение в Канаде, в 1,9 раза - в США, в 1,7 раза - в странах Евросоюза. [[2]](#footnote-2) Коэффициент смертности мужчин от всех причин в России в среднем в 1,8 раза выше, чем в странах Евросоюза (в действительности разрыв больше, потому что в европейских странах возрастная структура населения старше, чем в России). При этом до 1990 г. общие коэффициенты смертности и смертности мужчин от всех причин были на одном уровне или даже ниже, чем в среднем в европейских странах. Демографическая ситуация в стране усугубляется снижением рождаемости.

Коэффициент рождаемости в России почти в 1,6 раза меньше, чем коэффициент общей смертности. Поэтому при относительно низком уровне миграции и происходит такое угрожающее сокращение численности населения нашей страны.

Таким образом, в последние 15 лет демографические показатели в стране резко ухудшились. Исключение составляет положительная динамика таких показателей, как перинатальная смертность (число смертей новорождённых после 28 нед беременности, во время родов или в течение 7 дней после рождения на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми), младенческая смертность (число умерших в возрасте до одного года от всех причин на 1000 детей, родившихся живыми) и материнская смертность (число умерших женщин на 100 тыс. детей, родившихся живыми).

Но вместе с тем каждый из этих показателей в 2-3 раза выше, чем в европейских странах.

В последние 15 лет общая заболеваемость населения России постоянно растёт, она увеличилась с 158,3 млн случаев в 1990 г. до 207,8 млн в 2005 г., т.е. на 31%. При этом число случаев болезней на 100 тыс. населения, приводящих к высокой смертности (болезни системы кровообращения и новообразования), увеличилось на 96% и 61%. Заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет увеличилась в 2004 году по сравнению с 2003 годом на 1,4%. [[3]](#footnote-3) Число болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, приводящих к высокой доле инвалидизации, выросло на 89%; осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тыс. женщин в возрасте от 15 до 49 лет - на 82%.

Высока доля болезней системы кровообращения - 13,3%. Болезнями системы кровообращения страдает около 20% населения страны. [[4]](#footnote-4)

Причины высокой смертности и неудовлетворительных показателей здоровья граждан России можно объяснить несколькими причинами:

Социально-экономические: бедность, стресс, связанный с социально-экономическими переменами, алкоголизм, табакокурение, наркомания. Показатель потребления алкоголя в пересчете на чистый спирт в РФ один из самых высоких в Европе. [[5]](#footnote-5) Во многих регионах страны - неблагоприятная экологическая обстановка.

Слабая система медико-санитарного просвещения населения и организация пропаганды здорового образа жизни, в результате - низкая приверженность населения ведению здорового образа жизни.

Длительное недофинансирование системы здравоохранения и недостаточная нормативно правовая база отрасли.

Как уже было отмечено ухудшение демографической ситуации и показателей здоровья населения связано как с социально-экономическими переменами, так и с накопившимися проблемами в здравоохранении. Ключевые из них: недофинансирование, устаревшая материально-техническая база (60-65% износа медицинского оборудования и зданий), низкая заработная плата (средняя заработная плата в здравоохранении в 2005 г. была ниже, чем в промышленности, в 1,7 раза и в 1,5 раза ниже, чем в среднем по стране), структурные диспропорции (доля врачей первичного звена в РФ составляет 20-25% против 45-55% в западных странах), устаревшие методы управления лечебными учреждениями (неэффективное использование ресурсов отрасли) и др. Существенными недостатками системы здравоохранения являются ослабление профилактической направленности и пропаганды здорового образа жизни.

Сегодня в очень сложном положении оказались медицинские работники первичного звена здравоохранения. Из 607 тыс. врачей в РФ участковых лишь 56,1 тыс. [[6]](#footnote-6) Поликлиники и амбулатории не укомплектованы кадрами, у участковых терапевтов, участковых педиатров и других специалистов нет мотивации к самосовершенствованию. Заработная плата по отрасли хотя и увеличивалась в последние годы, но в 2005 г. оставалась в 1,7 раза ниже, чем в промышленности. Общество только декларировало уважение к медицинским работникам, не подкрепляя его адекватными государственными решениями.

Сегодня материально-техническая база здравоохранения практически всех регионов Российской Федерации находится в неудовлетворительном состоянии.

В связи с этим можно выделить следующие задачи модернизации здравоохранения на среднесрочный период:

Развитие нормативно правовой базы системы здравоохранения

Расширение хозяйственной самостоятельности организаций здравоохранения

Модернизация системы обязательного медицинского страхования

Повышение структурной эффективности системы здравоохранения

Координация и взаимодействие государственного и муниципального уровня здравоохранения

Внедрение современных подходов к кадровому обеспечению отрасли

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций

Поддержка медицинской наук и ориентация на развитие высокотехнологических методов оказания медицинских услуг

## 2. Приоритеты развития здравоохранения. Национальный проект "Здоровье"

Можно выделить основные направления национального проекта "Здоровье" и дополнительные мероприятия в области демографии:

1. Развитие первичной медицинской помощи.

2. Развитие профилактического направления медицинской помощи, пропаганда здорового образа жизни.

3. Повышение доступности высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

4. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов через систему родовых сертификатов.

5. Увеличение пособий по материнству и детству: по беременности и родам, при рождении ребёнка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет и пособий женщинам при постановке на учёт в ранние сроки беременности.

В связи с этим долгосрочные социально-экономические результаты проекта при условии его успешной реализации должны быть следующими:

Снижение показателей смертности и инвалидности населения за счёт повышения доступности и качества медицинской помощи.

Удовлетворение потребности населения Российской Федерации в бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи.

Приближение отечественного здравоохранения к европейским стандартам оказания медицинской помощи населению.

Снижение экономических потерь за счёт укрепления и восстановления здоровья граждан, уменьшение финансовых затрат на выплаты пенсий по инвалидности и пособий по временной нетрудоспособности.

Укрепление позиций России на внутреннем и международном рынках медицинских услуг и медицинских технологий (экономические и профессиональные стимулы для реализации отечественных разработок на международном уровне и привлечения иностранных пациентов в российские клиники).

Теперь рассмотрим направления реализации более подробно.

С 1 января 2006 г. во всех регионах России участковым терапевтам, участковым педиатрам и врачам общей (семейной) практики производятся дополнительные денежные выплаты в размере 10 тыс. руб., а медицинским сестрам, работающим с ними, - 5 тыс. руб. [[7]](#footnote-7)Это должно кардинально изменить ситуацию с укомплектованием кадров.

Так же будет меняться и заработная плата медицинских работников учреждений родовспоможения. Из Федерального фонда ОМС в Фонд социального страхования передаются финансовые средства для оплаты услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности и родов. За счёт введения системы родовых сертификатов повышается заработная плата медицинских работников женских консультаций и родильных домов.

За каждый реализованный родовый сертификат (благополучное ведение беременности) женская консультация и родильный дом получают соответственно 3 и 6 тыс. руб. Ещё 1 тыс. руб. выделяется детской поликлинике на диспансерное наблюдение детей первого года жизни.

Родовый сертификат выдается женщинам, являющимся гражданами России, а также иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на законных основаниях на территории РФ. Если иногородняя беременная не имеет родового сертификата при поступлении в московский роддом, последний имеет право выдать ей сертификат, если ей не оказывались платные услуги с погашенным первым талоном. В 2007 году изменился подход к оплате родовых сертификатов. Выдать сертификат и получить оплату за оказанные услуги - это разные вещи. Услуги по талону 1 в женской консультации оплачиваются только в том случае, если длительность непрерывного наблюдения за беременной составила не менее 12 недель. Так же хотелось бы отметить, что в соответствии с Программой государственных гарантий медицинская помощь при беременности и родах должна оказываться бесплатно. В случае начала родов, когда требуется неотложная медицинская помощь, в Москве или где-то в другом городе, ни одно лечебное учреждение не имеет права и никогда не откажет женщине, которая пусть даже не является гражданкой РФ и даже незаконно пребывает в Москве.

В рамках профилактики заболеваний будут проводится следующие мероприятия: иммунизация, диспансеризация, обследование новорождённых, пропаганда здорового образа жизни.

На дополнительную вакцинацию по эпидемическим показаниям в 2006 г. выделяется 4,2 млрд руб., в 2007 г. - 6,1 млрд руб.

В рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" предусматривается увеличение числа лиц, подлежащих вакцинации против краснухи, гепатита В и гриппа. [[8]](#footnote-8)

Прививки планируется проводить определённым категориям граждан, в том числе входящим в группы риска. Это медицинские работники, дети, люди пожилого возраста. Для каждого субъекта РФ выделяется определённое количество доз вакцин из расчёта численности граждан, подлежащих вакцинации.

В результате проведения дополнительной иммунизации ожидается снижение к 2008 г. заболеваемости гепатитом В не менее чем в 3 раза. Для этого планируется привить в течение двух лет 25 млн человек, из них в 2006 г.10 млн человек. В первую очередь предполагается привить подростков в возрасте до 17 лет. Снизить риск развития поствакцинальных осложнений позволит использование инактивированной вакцины.

Ежегодной вакцинацией против гриппа будет охвачено 22 млн человек, что позволит значительно уменьшить заболеваемость гриппом в период эпидемического подъёма и сократить число осложнений и летальных исходов. Вакцинация против гриппа осуществляется в первую очередь в группах повышенного риска. Это дети дошкольного возраста, посещающие организованные коллективы; дети младшего школьного возраста; лица старше 60 лет; лица с хроническими заболеваниями, у которых грипп может вызвать осложнение основного заболевания или привести к летальному исходу; работники медицинских и образовательных учреждений.

Так же проводится дополнительная диспансеризация, направленная на раннее выявление и эффективное лечение социально значимых заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения России, а именно: сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, заболеваний опорно-двигательного аппарата, сахарного диабета, туберкулёза и др.

Диспансеризация в 2006 г. проводится среди населения в возрасте 35-55 лет, занятого в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, физической культуры и спорта, в научно-исследовательских учреждениях. Это связано с тем, что граждане, работающие в вышеуказанных учреждениях, не подлежат обязательному прохождению ежегодных профилактических осмотров, и в связи с низкой бюджетной обеспеченностью этих учреждений.

С целью эффективного выявления ВИЧ-инфицированных предполагается ввести 100% охват диагностикой всех беременных. В случае выявления вируса у беременной будет проведено необходимое лечение, что позволит снизить риск передачи вируса от матери ребенку до 2-3%.

Около 40% детей в России рождаются больными или заболевают в периоде новорождённости. Поэтому в соответствии с международными рекомендациями в России на протяжении 15 лет проводится массовое обследование новорождённых (неонатальный скрининг) для раннего выявление и своевременное лечение врожденных заболеваний.

Сегодня обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью в РФ недостаточно, особенно в ряде регионов и на селе. Укомплектованность первичного звена здравоохранения всего лишь 56%. [[9]](#footnote-9) Для повышения ее доступности в 2007 г. выделено 17,48 млрд руб. Ресурсы для строительства 15 федеральных центров высоких медицинских технологий в субъектах России в 2006 г. составляют 12,6 млрд руб., в 2007 г. около 19,4 млрд руб. Субъекты Российской Федерации вместе с федеральным центром должны будут обеспечить специалистов этих центров жильём, будет построена социально-бытовая инфраструктура. Запланирована программа повышения квалификации для хирургов, нейрохирургов, эндокринологов, среднего медицинского персонала.

Федеральные специализированные медицинские учреждения переведены на работу в условиях государственного заказа (задания) на высокотехнологичные виды медицинской помощи. Это сделано для повышения эффективности использования бюджетных средств и ограничения роста стоимости медицинских услуг.

Так же необходимо обозначить запланированные на 2008-2009 гг. направлениях развитие национального проекта "Здоровье".

1. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) [[10]](#footnote-10)

В 2005 г. зарегистрировано 313 тыс. пострадавших при ДТП (погибло 40 тыс. человек), при этом доля трудоспособного населения составила 15,1%. Основные цели данного направления медицинской помощи: снижение смертности и повышение качества медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

Для реализации поставленных целей будут решаться следующие задачи:

обеспечение своевременности оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

дооснащение специализированным медицинским оборудованием и реанимобилями учреждений, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при ДТП;

оптимизация логистики приезда специализированного транспорта и доставки пострадавшего в ЛПУ.

2. Совершенствование организации медицинской помощи при острых отравлениях

Уровень летальности при острых химических отравлениях составляет до 20% от всей смертности в результате отравлений, что в значительной степени связано с поздним обращением за медицинской помощью. Основную часть при этом составляют случаи отравления алкоголем и его суррогатами (до 50%), наркотиками (до 10%), угарным газом.

Существующая сеть токсикологических центров охватывает около 40% всего населения России; в то же время летальность от острых химических отравлений в неспециализированных стационарах в 2-2,4 раза выше, чем в токсикологических центрах.

Планируется снижение летальности от острых химических отравлений за счёт создания сети информационно-консультативных токсикологических центров в каждом из 7 федеральных округов.

Также планируется создание новых и дооснащение действующих химико-токсикологических лабораторий.

3. Обновление диагностического и лечебного оборудования во всех стационарных учреждениях родовспоможения, а также строительство 20 перинатальных центров

4. Совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующие позиции по основным причинам смертности и инвалидизации населения, особенно трудоспособного возраста.

В целях оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями будут созданы центры малоинвазивной сердечно-сосудистой хирургии на базе учреждений здравоохранения в каждом из субъектов Российской Федерации.

5. Оснащение федеральных медицинских учреждений

Федеральные специализированные медицинские учреждения, оказывающие высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь будут оснащены ультрасовременным медицинским с ежегодным обеспечением расходных материалов. Для эффективной работы на этом оборудовании планируется подготовка кадров.

6. Переход на преимущественно одноканальное финансирование

Для повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения в рамках "пилотных" проектов в ряде субъектов Российской Федерации будет проведён эксперимент по переходу на преимущественно одноканальное финансирование (т.е. объединение всех источников финансирования через систему ОМС) и оплату по результатам труда (т.е. за объёмы и качество оказанной медицинской помощи). Результатом данного эксперимента должны стать повышение оплаты труда медицинских работников стационаров, улучшение условия их работы и повышение качества медицинской помощи пациентам.

## 3. Промежуточные итоги реализации приоритетного проекта "Здоровье"

Хотелось бы отметить предварительные итоги национального проекта "Здоровье". В качестве успехов можно отметить, что удалось добиться значительного результата в одной из самых "проблемных зон" нашего здравоохранения - кадровом обеспечении участковых служб. В 2006 году участковым врачам стали доплачивать 10 тысяч рублей, а медсёстрам - 5 тысяч рублей. Работать участковыми врачами и медсестрами пошла молодёжь - выпускники медвузов и медучилищ. По данным пресс-службы Минздравсоцразвития РФ по состоянию на начало июля 2007 в рамках Проекта успешно прошли подготовку и переподготовку в образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования 5834 врача. Объем финансовых средств, использованный на данные цели, составил более 6,6 млрд. рублей.

Более 2 тысяч новых медицинских работников поступили на работу в скорую медицинскую помощь и более 1,5 тысяч в фельдшерско-акушерские пункты в 2007 году.

Так же по данным пресс-служб Минздравсоцразвития РФ начались поставки диагностического оборудования в субъекты Российской Федерации, на начало июля поставлено 3267 единиц. Всего по итогам проведенных в первом полугодии 2007 года Росздравом конкурсов заключено 58 контрактов на поставку 27530 единиц диагностического оборудования на общую сумму 13 624 млн. руб., из которых около 50% составляет отечественное оборудование. Поставки медицинского оборудования должны завершиться до 30 ноября 2007 года. Впервые в 2007 году будут оснащаться современным диагностическим оборудованием (888 ед) 375 детских поликлиник.

На начало июля 2007 года 20,8 тысяч больных ВИЧ-инфекцией получают лечение в рамках Проекта, из них 2849 инфицированных беременных женщин, что позволит уменьшить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

В результате реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" наметились положительные тенденции в демографической ситуации. По данным Росстата в 2006 году у нас в стране родился 1 миллион 476 тысяч 221 малыш, что на 1,3% больше числа зарегистрированных новорожденных в 2005 году. Увеличение рождаемости произошло во всех федеральных округах, за исключением Дальневосточного.

С 2007 года все субъекты Российской Федерации осуществляют обследование новорожденных на ранее выявление пяти наследственных заболеваний, что позволило диагностировать эти заболевания в первые дни после рождения. Своевременно начатое лечение позволило сохранить им жизнь и улучшить ее качество.

В 2007 году впервые предусмотрено расходование средств учреждениями здравоохранения, в которых оказана амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам в период беременности, на обеспечение медикаментами женщин в период беременности в размере 20-33 процентов средств, перечисленных учреждению на основании родовых сертификатов. Средства расходуются на обеспечение беременных поливитаминами, мультиминералами, препаратами железа, фолиевой кислотой и др. в соответствии со стандартом медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности.

По данным пресс-служб Минздравсоцразвития РФ итогам 5 месяцев 2007 года младенческая смертность снизилась на 11,3%. Показатель младенческой смертности за период январь - май 2007 составил 9,4 на 1000 родившихся живыми (за аналогичный период 2006 года - 10,6).

Благодаря целому комплексу мер, проводимых в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье", смертность взрослого населения уменьшилась по предварительным данным более, чем на 52 тысячи человек (по сравнению с соответствующим периодом 2006 года).

## Заключение

В заключение хотелось бы подвести итог всему вышесказанному.

В 2004 г. средняя продолжительность жизни населения в России составила 65,5 года: мужчин - 59,1 года, женщин - 72,4 года. Такого разрыва средней продолжительности жизни мужчин и женщин нет ни в одной стране мира. Коэффициент общей смертности населения увеличился с 1990 г. на 44%. Если бы сегодня показатель смертности населения нашей страны равнялся его величине в 1990 г., то ежегодно сохранялись бы жизни 700 000 человек: именно на столько каждый год становится меньше население России. Ухудшение демографической ситуации и показателей здоровья населения связано как с социально-экономическими переменами, так и с накопившимися проблемами в здравоохранении. Ключевые из них: недофинансирование, устаревшая материально-техническая база (60-65% износа медицинского оборудования и зданий), низкая заработная плата, структурные диспропорции, устаревшие методы управления лечебными учреждениями и др. Существенными недостатками системы здравоохранения являются ослабление профилактической направленности и пропаганды здорового образа жизни.

Для исправления сложившейся ситуации и были разработаны основные направления приоритетного национального проекта "Здоровье": укрепление первичного звена медицинской помощи, развитие профилактики и диспансеризации, повышение доступности высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, улучшение медицинского обслуживания беременных.

Данный проект был разбит на несколько этапов. На первом этапе было принято решение о поддержке именно первичного звена медицинской помощи, на которое ложится наибольшая нагрузка по первому контакту с пациентом, раннему выявлению заболеваний, профилактике, ведению хронически больных, а также активному посещению пациентов на дому.

Дальнейшее развитие приоритетного национального проекта "Здоровье" на 2008-2009 гг. направлено на борьбу с основными причинами сверхсмертности мужского населения нашей страны: сердечно-сосудистыми заболеваниями, травмами и отравлениями, а также на снижение младенческой и материнской смертности. Для этого предусмотрены создание центров малоинвазивной сосудистой хирургии, дооснащение федеральных центров высоких технологий современным оборудованием, кардинальное обновление оборудования во всех стационарных учреждениях родовспоможения, строительство перинатальных центров, а также совершенствование организации медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, создание и оснащение токсикологических центров.

Для повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения в 2007 году в ряде "пилотных" территорий Российской Федерации будет проведен эксперимент по переходу учреждений здравоохранения на преимущественно одноканальное финансирование (т.е. объединение всех источников финансирования через систему ОМС) и оплату по результатам труда (т.е. за объёмы и качество оказанной медицинской помощи). Результатом данного эксперимента должны стать повышение оплаты труда медицинских работников стационаров, улучшение условий их работы и повышение качества медицинской помощи пациентам.

## Библиографический список

1. Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351
2. "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года"
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701 "О родовом сертификате"
4. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта "Здоровье"
5. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 1,2) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №3
6. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 3-5) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №4
7. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 6-9) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №5
8. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2005 году // Здравоохранение Российской Федерации, 2007, №5
9. Мухина Т.В. Некоторые проблемы снижения детской смертности // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №1
10. Попов И.П. Динамика состояния здоровья, измеряемого на базе GHQ тенденции и социальные факторы // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №3
11. Солодкий В.А. Дорогостоящие высокотехнологичные виды медицинской помощи: проблемы и пути решения // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, № 3
12. Татьяна Батенева, Продолжать реформу будем, но не методом административного давления // Известия, 20 апреля 2007 года

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 6-9) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №5, с. 22 [↑](#footnote-ref-1)
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 6-9) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №5, с. 23 [↑](#footnote-ref-2)
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 3-5) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №4 С.3 [↑](#footnote-ref-3)
4. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 1, 2) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №3, С.8 [↑](#footnote-ref-4)
5. Попов И.П. Динамика состояния здоровья, измеряемого на базе GHQ тенденции и социальные факторы// Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №3, с 24 [↑](#footnote-ref-5)
6. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году(разделы 6-9)// Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №5, с 23 [↑](#footnote-ref-6)
7. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье» [↑](#footnote-ref-7)
8. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье» [↑](#footnote-ref-8)
9. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году (разделы 6-9) // Здравоохранение Российской Федерации, 2006, №5 с 23 [↑](#footnote-ref-9)
10. Татьяна Батенева, Продолжать реформу будем, но не методом административного давления // Известия, 20 апреля 2007 года [↑](#footnote-ref-10)