**Содержание**

Введение

1. Реализация проекта «Здоровье»

2. Задачи по реформированию отрасли здравоохранение

Заключение

Список литературы

**Введение**

С 1 января 2006 года стартовал проект «Здоровье». Проект уже получил название «национального приоритетного проекта» и был разработан для реализации предложений Президента РФ Путина В.В. по совершенствованию медицинской помощи в Российской Федерации. Основная задача проекта – улучшение ситуации в здравоохранении и создание условий для его последующей модернизации.

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» можно выделить три основных направления: повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи, усиление профилактической направленности здравоохранения, расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Основное внимание планируется уделить укреплению первичного медицинского звена (муниципальные поликлиники, участковые больницы) – увеличению зарплаты участковым врачам и медсестрам, оснащению этих медучреждений необходимым оборудованием, переобучению врачей общей практики, введению родовых сертификатов.

2007 год был знаковым для системы здравоохранения Ульяновской области. В наш регион поступили значительные финансовые и материальные ресурсы из федерального центра по приоритетному национальному проекту «Здоровье».

**1. Реализация проекта «Здоровье»**

В 2006–2007 году из федерального центра поступило диагностическое оборудование в количестве 636 единиц на общую сумму 377 млн. руб. Из консолидированных бюджетов муниципальных образований в 2007 г. на подготовку к приёму и размещению оборудования, обеспечение его работы было выделено 35,0 млн. руб.

В рамках приоритетного национального проекта из Федерального центра поступило 189 автомобилей скорой медицинской помощи на общую сумму 366 млн. руб. Обновление санитарного автотранспорта в среднем по области составило 60%. Осуществлена поставка антиретровирусных препаратов и диагностических тест-систем на общую сумму 275,043 млн. руб.

Что бы ни говорили скептики, но нацпроект, действительно, начал менять систему здравоохранения. Конечно, прежде всего, его позитивную энергию ощутили в первичном звене здравоохранения – амбулаторно-поликлиническая и участковая службы, ФАПы и скорая медицинская помощь.

Новая финансовая политика, когда заработная плата участковых врачей и врачей общей (семейной) практики увеличилась в 2,5 раза (в среднем составила от 15252,0 до 19381,4 руб.) а заработная плата медицинских сестёр увеличилась в 2 раза (в среднем от 7900,0 до 9475,0 руб.), выполнила свою функцию. В участковую службу пошёл приток врачебных и сестринских кадров, чего не наблюдалось уже много лет.

Укомплектованность врачами общей практики и медицинскими сестрами достигла 100%, а врачами терапевтами выросла до 81,2%, врачами педиатрами до 90%, Коэффициент совместительства уменьшился до 1,18.

При этом важно, что расширились возможности для повышения квалификации участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики. В 2007 году прошли переобучение и повышение квалификации 67 участковых врачей (план – 42), в том числе 36 врачей терапевтов-участковых и 31 педиатров-участковых и 101 участковая медицинская сестра (90% от плана).

Шаги в этом направлении предпринимаются как на областном уровне, так и в муниципальных образованиях.

Постановлением Правительства Ульяновской области определены дополнительные выплаты водителям автомобилей скорой медицинской помощи.

В муниципальном образовании город Ульяновск приняты программы:

– «Улучшение укомплектованности участковой службы в системе здравоохранения г. Ульяновска…»

– «Развитие скорой медицинской помощи на 2007–2009 годы», которые предусматривают ежемесячные дополнительные выплаты врачам первичного звена и медицинскому персоналу скорой медицинской помощи, что составило в 2007 году 28 млн. руб.

В 2009 году предусматривается увеличение категории лиц, которым будут введены дополнительные выплаты – это санитарки скорой медицинской помощи, врачи и средний медицинский персонал школ и домов-интернатов.

Постановлением Главы города Ульяновска утверждён перечень категорий работников муниципальных учреждений здравоохранения, пользующихся правом на получение служебных жилых помещений и помещений в общежитиях. К ним относятся 11 категорий: терапевты, педиатры, офтальмологи, отоларингологи, неврологи, стоматологи, рентгенологи, хирурги, анестезиологи – реаниматологи, врачи клинической лабораторной и ультразвуковой диагностики.

Программы по привлечению и закреплению молодых специалистов в сельских учреждениях здравоохранения разработаны и утверждены практически во всех муниципальных образованиях.

Учреждения здравоохранения Ульяновской области получили 636 единиц различного диагностического оборудования. В 2007 г. – 267, в том числе:

– рентгенологическое оборудование – 43 единицы,

– лабораторное оборудование – 90 комплекта,

– ультразвуковое оборудование – 44 единицы,

– эндоскопическое оборудование – 68 единиц,

– электрокардиографическое оборудование – 22 единицы, что позволило существенно обновить парк медицинской техники. Поступившая аппаратура имеет широкие диагностические возможности, позволяет проводить обследование больных в соответствии со стандартами на высоком уровне. В учреждениях здравоохранения значительно сократились очереди на специальные методы исследования, а на лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые исследования срок ожидания сократился до 1 дня (по РФ до 7 дней).

Нацпроект содействует решению ещё одной актуальной для Ульяновской области проблемы – износа парка автомобилей скорой помощи. Полученные 189 автомобилей скорой медицинской помощи позволили снизить дефицит санитарного транспорта. Уже отмечено сокращение сроков прибытия бригады к больному. Время ожидания прибытия бригады скорой медицинской помощи составляет 16 минут, по городским округам – 15 минут, в сельских округах - 24 минуты (РФ – 20 минут). Улучшились и качественные показатели работы:

– увеличилась госпитализация больных с 72,9 до 74%;

– уменьшилось расхождение диагнозов с 15 до 13,5%;

– уменьшилась смертность на 24%.

Дополнительное финансирование учреждений родовспоможения за счет введения «родовых сертификатов» позволило обеспечить дополнительное финансирование указанных учреждений, что в первую очередь позволило укрепить материально-техническую базу, повысив качество оказания помощи женщинам в период беременности и родов:

– охват беременных женщин ультразвуковым исследованием достигло 99%,

– количество женщин, вставших на учёт по беременности в ранние сроки составляет 85%.

В 2007 году сумма выплаченных финансовых средств по оплате родовых сертификатов составила 102,0 млн. руб. (2006–72,8 млн. рублей) Отдавая родовые сертификаты в то или иное лечебное учреждение, женщины тем самым способствуют его обустройству и развитию.

Соотношение «заработанных» родовспомогательными ЛПУ средств составляет 69,7% на стационар и 31,3% – амбулаторное звено. По анализу распределения заработанных средств: 35 – 55% средств расходуется на заработную плату медицинского персонала, 22 – 35% на медицинское оборудование, 20 – 33% на лекарственные препараты.

В результате введения родовых сертификатов средний уровень заработной платы медицинских работников в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и (или) родов, вырос в 2007 г. по сравнению с 2005 г., на 67%. Безусловно, это меняет отношение медперсонала к работе, они стремятся повысить профессиональный уровень, успешно осваивают и внедряют новые методики обследования и лечения.

В 2007 году 99% новорожденным (11377 детей), (2006–10707 детей) был проведён неонатальный скрининг по раннему выявлению галактоземии, адреногенитального синдрома и муковисцидоза, а также ряда иных заболеваний в многофункциональной автоматизированной комплексной лаборатории, поставленной в 2006 году. Выявлено с муковисцидозом – 2 детей, с фенилкетонурией – 3 детей, врожденным гипотиреозом – 2 детей.

Показатель младенческой смертности в 2007 г. составил 9,3 на 1000 родившихся живыми, в 2006 г. – 9,7. В 2007 году в области умерло 111 детей первого года жизни, в 2006 – 113. В структуре младенческой смертности – 61,2% приходится на смертность на первом месяце жизни (неонатальная), в т.ч. на первую неделю жизни – 32,8%, что говорит о нежизнеспособности ребёнка.

Основная проблема – рождение недоношенных детей. Следующая причина – это смертность детей от врожденных аномалий развития. В структуре врожденных аномалий – 38,5% приходится на пороки развития сердечнососудистой системы.

Несмотря на рост младенческой смертности, отмечен ряд моментов, которые являются результатом действия национального проекта «Здоровье» в части повышения качества оказания медицинской помощи как за женщинами в период беременности, родов, так и за детьми на первом году жизни.

В 2007 году по сравнению с аналогичным периодом 2006 года:

– значительно снизилась доля детей первого года жизни, умирающих на дому,

– не регистрировалась смерть ребенка от кишечной инфекции,

– заметно снизилась смертность детей от синдрома дыхательных расстройств за счет использования респираторных технологий и проведение «сурфактант – терапии» недоношенным детям,

– не регистрировалась смерть детей от родовых травм,

– снизилась почти в 2 раза смертность детей от синдрома внезапной смерти, что говорит об улучшении качества наблюдения за детьми первого года жизни на педиатрических участках.

Абсолютное число абортов по области в 2007 году, по сравнению с 2006 годом снизилось на 7%. Распространенность абортов среди женщин фертильного возраста составила 26,1 на 1000 женщин фертильного возраста (в 2006 году -28,0).

Основной причиной смерти детей старше года являются несчастные случаи. В связи с этим одним из главных моментов в снижении детской смертности является межведомственное взаимодействие с привлечением общественных организаций по профилактике рисковых факторов поведения у детей, особенно в возрастной группе с 10 лет и старше.

Медицинские работники учреждений здравоохранения области активно участвуют в акции «Роди патриота в День России». В третьей акции, которая началась 12.09.2007 года начал свою работу агитпоезд. В рамках работы агитпоезда выезжают врач акушер – гинеколог, врач-нарколог, врач-педиатр (неонатолог), специалисты центра медицинской профилактики и Центра – СПИД. В отдаленных селах области врачи проводят осмотры женщин, детей, организуют консультации, беседы, лекции.

Увеличилась доступность медицинской помощи, расширился спектр диагностических обследований и, как следствие, улучшается выявляемость заболеваний. Показатель общей заболеваемости населения области в 2007 году составил 1940,6 на 1000 населения, что на 9,5% больше по сравнению аналогичным периодом 2006 года.

Рост заболеваемости зарегистрирован как среди взрослого, так и среди детского населения.

В структуре заболеваемости первое место занимают болезни системы кровообращения ‑ 343 случаев на 1 тыс. населения, второе – органов дыхания – 264,4 случаев на 1 тыс. населения, третье – болезни костно-мышечной системы – 174,6 случаев на 1 тыс. населения.

В возрастных группах детского населения стабильно лидируют заболевания органов дыхания, на втором месте у детей до 14 лет – инфекционные болезни, а у подростков – травмы и отравления, на третьем месте у детей до 14 лет – болезни нервной системы, у подростков – болезни глаза и придаточного аппарата.

Рост первичной заболеваемости в 2007 году произошел практически по всем основным классам заболеваний. Снижение отмечается по 3 классам: болезни крови, кроветворных органов на 20%, кожи и подкожной клетчатки на 19,0%, болезни мочеполовой системы на 10,0%.

Данная ситуация обусловлена улучшением диагностической базы ЛПУ, увеличением количества посещений и диспансерных осмотров (в 2006 году ‑ 306603, в 2007 – 341814), что позволило улучшить выявляемость заболеваний.

Одним из факторов профилактического направления национального проекта «Здоровье» явилась дополнительная диспансеризация, проведение которой продемонстрировало значимость профилактических мероприятий. Анализ заболеваемости граждан бюджетной сферы в возрасте 35–55 лет свидетельствует о низком числе практически здоровых граждан среди исследуемого контингента. Распределение прошедших дополнительную диспансеризацию по группам здоровья выглядит следующим образом:

– I группа здоровья – 3,4%,

– II группа – 15,2%,

– III группа – 56%,

– IV группа – 4,1%,

– V группа – 1,3%.

Наряду с этим по итогам дополнительной диспансеризации взято на диспансерный учет 29,7% осмотренных.

По результатам дополнительной диспансеризации, выявлены заболевания системы кровообращения – 21,5%, болезни эндокринной системы – 15,4%, болезни глаз – 15,8%, Выявлено 31 случай злокачественных образований.

В регионе сохраняется сложная ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В эпидпроцесс вовлечены все административные территории области. Из общего числа ВИЧ – позитивных – больны СПИДом – 408 человек, в т.ч. 1 ребёнок. Общее число ВИЧ- инфицированных в 2007 г. – 763 чел., 2006 г. – 684 чел. Растёт число умерших ВИЧ-инфицированных по различным причинам – 921 человек, в т.ч. от СПИДа – 139. В 2007 г. доля инфицированных молодых людей в возрасте 15–30 лет – 62,8%. Начиная с 2002 г. на первое место выходит половой путь инфицирования, который в 2007 г. зарегистрирован в 72,8%.

Растет число детей, рожденных ВИЧ – инфицированными женщинами, за весь период наблюдения их 925, из которых у 64 – подтвержден диагноз ВИЧ-инфекция. В 2007 году родилось 157 ВИЧ-инфицированных детей, охвачено химиопрофилактическим лечением – 96,8%. Особое внимание необходимо обратить на необходимость 100% охвата химиопрофилактикой как ВИЧ-инфицированных беременных, так в детей, рожденных ими.

Главной целью и направлением деятельности Министерства здравоохранения Ульяновской области на 2009–2011 год являются:

– повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе повышения эффективности использования ресурсов и возрождения профилактической направленности в здравоохранении;

– перевод ЛПУ от сметно-бюджетного принципа финансирования на одноканальное финансирование по страховому принципу с оплатой всех расходов на основе стандартов оказания медицинской помощи;

– переход на отраслевую систему оплаты труда

– привлечение инвестиций в здравоохранение путем участия в федеральных целевых программах.

Достижение к 2011 году оптимальных показателей:

– повышение уровня рождаемости с 9,1 до 9,4 на 1000 человек.

– снижение уровня смертности, в т.ч. от управляемых причин (травмы, отравления, несчастные случаи), с 15,4 до 15,2 на 1000 населения;

– снижение уровня младенческой смертности с 10,0 до 9,7 на 1000 родившихся живыми;

– увеличение числа врачебных посещений на 1 жителя с 9,2 до 9,5 посещений.

– снижение уровня госпитализации с 22,5 до 21,0 на 100 жителей.

– снижение объёма оказания скорой медицинской помощи, как наиболее дорогостоящей, за счёт развития неотложной помощи амбулаторно-поликлинических учреждений с 325 до 310 вызовов на 1000 населения

**2. Задачи по реформированию отрасли здравоохранение**

В течение 2009 года будут продолжены работы по совершенствованию материально – технической базы ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница»:

– ремонт ангиографического отделения планируется завершить до 01.02.08 г., Приобретение ангиографического аппарата планируется на 1 кв. 2009 года. Открытие отделения состоится после приобретения ангиографа, ориентировочно в конце 1-го квартала 2009 года;

– открытие иммунологической лаборатории: ориентировочный срок окончания работ март-апрель 2009 года;

– открытие отделения микрохирургии глаза: окончание выполнения ремонтных работ здания бывшего диализного центра планируется на 3 квартал 2009 года;

– ремонт 9-го этажа (бывшего кардиологического отделения) терапевтического корпуса запланирован на 2009 год.

Будет продолжена работа по привлечению инвесторов для строительства хирургического корпуса УОКБ.

В ГУЗ «Ульяновский областной онкологический диспансер» планируется открытие блока дистанционной лучевой терапии в 1-м квартале 2009 года.

Самое серьёзное внимание будет обращено на изыскание средств для ремонта и реконструкции ГУЗ «Ульяновская областная клиническая психиатрическая больница им. Н.М. Карамзина».

Подготовка плана поэтапных действий в подготовке к переезду ГУЗ «Областная станция переливания крови» в здании бывшего Диализного центра и глазного отделения областной больницы №1 в ГУЗ «Областная больница №2».

Так же задачами здравоохранения Ульяновской области являются:

– введение первой очереди системы дистанционного мониторирования артериальной гипертензии и сердечнососудистой деятельности на территории ГУЗ «Областная клиническая больница»

– подготовка проекта Закона «Об организации высокотехнологичной медицинской помощи (экстракорпоральное оплодотворение) на территории Ульяновской области» в целях оказания высокотехнологичной помощи женщинам.

– изучение опыта других регионов и внесение предложений по долевому участию в строительстве жилья работников бюджетной сферы с целью закрепления кадрового потенциала в бюджетных организациях области.

В соответствии с Постановлением Правительства Ульяновской области месячная заработная плата работников областного государственного учреждения, с 1 по 15 разряды будет соответствовать единой тарифной сетке.

Выплаты компенсационного и стимулирующего характера, применяемых при оплате труда работников областных государственных учреждений:

– надбавка за сложность, напряженность (интенсивность труда) (врачи и средний медицинский персонал учреждений здравоохранения, работающих в медицинских кабинетах общеобразовательных учреждений)

– надбавка за звание, нагрудный знак (ОГУЗ)

– доплата за наличие ученой степени кандидата наук, доктора наук (ОГУЗ).

**Заключение**

Здоровье людей – это самый драгоценный и надежный капитал. Сохранение и укрепление здоровья граждан является основной стратегической целью. В сентябре 2005 года Президентом России в послании Федеральному Собранию Российской Федерации были определены приоритетные направления развития страны на ближайшую перспективу, среди них и развитие здравоохранения. Подготовленный Министерством здравоохранения и социального развития России приоритетный национальный проект «Здоровье» был утвержден 21 декабря 2005 года.

В национальном проекте «Здоровье» выделены три направления:

1. Развитие первичной медико-санитарной помощи.

2. Усиление профилактической направленности здравоохранения (формирование у значительной части населения культуры здоровья, повышение мотивации к его сохранению, а также проведение углубленной диспансеризации, массовых и доступных противоэпидемических мероприятий).

3. Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Были намечены основные цели работы в среднесрочной перспективе на 2006–2008 годы:

1. Повышение благосостояния населения, снижение уровня бедности, дифференциации денежных доходов.

2. Повышение качества и доступности медицинской помощи, улучшение лекарственного обеспечения, в первую очередь, льготных категорий граждан.

3. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

4. Улучшение положения семей с детьми и создание социально-благоприятных условий для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

5. Повышение эффективности системы социальной защиты, в первую очередь пожилых людей.

6. Содействие продуктивной занятости и обеспечения граждан в сфере труда.

Особое внимание было уделено проблеме модернизации здравоохранения – разработке комплекса мероприятий для обеспечения качественной и доступной медицинской помощи, мер по улучшению лекарственного обеспечения граждан, совершенствованию программ оказания бесплатной медицинской помощи, дальнейшему развитию профилактической направленности здравоохранения, а также инвестиционного проекта по созданию высокотехнологических медицинских центров.

**Список литературы**

1. Мырынюк А.Н. Национальные проекты в России: проблемы и перспективы: монография / А.Н. Мырынюк. – М.: Маросейка, 2007. – 206 с.
2. Национальный проект «Здоровье» в России и Ульяновской области: тема номера // Действующие лица. – 2007. – №4
3. Бойко Ю.П. Гражданское общество, здоровье человека и здравоохранение / Ю.П. Бойко, М.Е. Путин // Народонаселение. – 2007. – №1. – С. 10–17.
4. Глазьев С.Ю. Бюджет-2007: все тот же социально-экономический смысл / С.Ю. Глазьев // Российский экономический журнал. – 2006. – №9–10. – С. 3–27.
5. Шелехов С.Ю. Российское здравоохранение: к чему приведут преобразования / С.Ю. Шелехов // ЭКО. – 2007. – №4. – С. 29–39.