

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

95 Дамид.  
Лашкова О.В.  
④

Научно-исследовательская работа на тему:

Национальный проект «Здоровье» и его  
реализация на уровне поликлиники

Выполнила:

Студентка 5 курса 4 группы  
Педиатрического факультета  
Петрухина Милана Олеговна

## Содержание

1. Введение.....	3-4
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	4-5
4. Основные определения и понятия .....	5-10
5. Теоретическая часть.....	10-20
6. Роль врача .....	20
7. Собственное исследование.....	20-22
8. Рекомендации и предложения.....	22
9. Вывод.....	23
10. Список литературы.....	23-24

## Введение

"Здравоохранение, образование, жилье. Именно эти сферы определяют качество жизни людей и социальное самочувствие общества. В конечном счете решение именно этих вопросов прямо влияет на демографическую ситуацию в стране и создает необходимые стартовые условия для развития так называемого человеческого капитала".

"Особое внимание считаю необходимым уделить развитию первичного медицинского звена, первичной медицинской помощи, профилактике заболеваний, включая вакцинацию и эффективную диспансеризацию населения. Мы обязаны существенно снизить распространенность инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и других, ввести новые программы медицинского обследования новорожденных".

*Президент РФ В.В. Путин.*

Дальнейшее совершенствование первичной медико-санитарной помощи, максимальное ее адаптирование к потребностям обслуживаемого контингента является одной из важнейших задач современного здравоохранения. Одно из ключевых мест в этом процессе принадлежит участковому врачу, составляющему значительную категорию работников здравоохранения и оказывающих определенную часть медицинских услуг населению в системе медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению является важнейшим звеном в реализации центральной задачи по максимальному приближению первичной медико-санитарной помощи к обслуживаемому населению. В соответствии с Законом Российской Федерации от 01.01.2001 г. № 000-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» амбулаторно-поликлиническая помощь гражданам РФ оказывается бесплатно.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) как один из основных механизмов достижения стратегии здоровья для всех, так как она, выполняя главную задачу системы здравоохранения, является ее центральным звеном и неотъемлемой частью всего процесса социально-экономического развития общества.

В последние два десятилетия в Российской Федерации происходят серьезные реорганизационные процессы в социальной сфере, в том числе в системе здравоохранения в целом и в амбулаторно-поликлинической службе в



5. определить тенденции и перспективы регулирования проекта в РФ;
6. сформулировать рекомендации и предложения по реализации проекта в Волгоградской области.

### **Основные определения и понятия**

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:

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.

К 2006 году Российское здравоохранение пришло со следующими накопившимися проблемами:

- недофинансирование отрасли;
- устаревшая материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений;
- низкая заработная плата медицинских работников;
- структурные диспропорции;
- устаревшие методы управления лечебными учреждениями (неэффективное использование ресурсов отрасли).

Кроме того, существенным недостатком системы здравоохранения явилось ослабление профилактической направленности, медико-санитарного просвещения населения и формирования здорового образа жизни.

Отсутствие результатов реформ, проводимых в 80 - 90-е годы XX столетия и продолжающийся кризис общественного здоровья привели к необходимости пересмотра государственной политики в отношении здравоохранения.

Для исправления сложившейся ситуации по предложению Президента России Министерством здравоохранения и социального развития РФ был разработан, и 21 декабря 2005 года утвержден национальной проект «Здоровье», основными приоритетами которого являются:

### 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи:

- осуществление денежных выплат врачам общей (семейной) практики, участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам и медицинским сестрам участковых врачей-терапевтов и участковых врачей-педиатров с учетом объема и результатов их деятельности;
- подготовка и переподготовка врачей общей (семейной) практики, участковых врачей терапевтов и участковых врачей-педиатров;
- организация открытия офисов врачей общей практики
- оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений
- оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения на основе родовых сертификатов;
- оснащение автомобилями скорой помощи, в том числе реанимобилями;

### 2. Усиление профилактической направленности здравоохранения:

- формирование у значительной части населения культуры здоровья, повышение мотивации к его сохранению;
- дополнительная диспансеризация работающего населения;
- иммунизация населения в рамках национального календаря прививок;
- профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ;
- обследование новорожденных детей на галактоземию, адреногенитальный синдром и муковисцидоз;

### 3. Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью:

- строительство федеральных центров высоких медицинских технологий;
- увеличение доступности и объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Проектом «Здоровье» в качестве задач, которые будут решаться в ближайшие годы, определены:

- увеличение продолжительности жизни;
- уменьшение младенческой смертности и повышение эффективности помощи женщинам в период беременности и родов;
- уменьшение количества инфекционных заболеваний за счет вакцинопрофилактики и вакцинации.

Отвечают за реализацию проекта:

1. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
2. Министерство финансов Российской Федерации
3. Министерство экономического развития и торговли Российской Федерации
4. Министерство образования и науки Российской Федерации
5. Министерство информационных технологий и связи Российской Федерации.

Финансирование национального проекта в области здравоохранения составит 208,9 млрд. рублей, в том числе в 2006 году 88,4 млрд. рублей.

Основные мероприятия и ожидаемые результаты национального проекта «Здоровье»:

- Предполагается реорганизация системы здравоохранения таким образом, чтобы стандартный набор качественных медицинских услуг предоставлялся всем нуждающимся. Возможности здравоохранения будут сбалансированы с имеющимися финансовыми ресурсами, а регионы получают равные финансовые возможности в социальной сфере;
- Первичная медицинская помощь станет более доступной и качественной;
- Пройдут повышение квалификации и профессиональную переподготовку врачи общей практики, участковые терапевты и участковые педиатры;



- Повысится престиж труда медицинских работников первичного звена, в результате в участковую службу должны прийти молодые квалифицированные специалисты;
- Амбулаторно-поликлинические учреждения будут оснащены необходимым диагностическим оборудованием, а значит, снизятся сроки ожидания и повысится качество диагностических исследований;
- В регионы будут поставлены новые машины «Скорой помощи», это повысит эффективность работы службы скорой медицинской помощи;
- Организация массового обследования новорожденных для выявления наследственных заболеваний (фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза, адреногенитального синдрома, галактоземии, муковисцидоза) позволит предотвратить инвалидизацию детей;
- Организация дополнительной бесплатной иммунизации населения приведет к снижению заболеваемости;
- Станут возможными своевременное выявление и предупреждение заболеваний за счет массовой бесплатной диспансеризации работающих граждан (в возрасте 35 - 55 лет) и граждан, работающих в отраслях с вредными и опасными производственными условиями;
- Увеличится выявление заболеваний в 1,5 раза и средняя длительность жизни больных после впервые установленного диагноза на 3,5 года (до 12 лет), снизится число дней временной нетрудоспособности на 30%;
- Станет возможным снижение заболеваемости гепатитом В в 3 раза, краснухой - до 10 случаев на 100 тыс. населения, ликвидация врожденной краснухи; стабилизируется заболеваемость гриппом при отсутствии возникновения пандемического вируса; уменьшится частота инфицирования ВИЧ (на 1000 человек в год);
- Благодаря строительству новых федеральных центров высоких медицинских технологий снизятся сроки ожидания и повысится доступность высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, особенно для жителей отдаленных районов;
- Будет обеспечена прозрачность очереди на получение высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи за счет введения системы «листов ожидания»;

-Повысится качество медицинской помощи, оказываемой беременным женщинам, как в женских консультациях, так и в роддомах, за счет введения системы родовых сертификатов.

В перспективе в ходе успешной реализации проекта «Здоровье» ожидается:

- \* Снижение показателей смертности и инвалидности населения за счет повышения доступности и качества медицинской помощи;
- \* Удовлетворение потребности населения РФ в бесплатной высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи;
- \* Приближение отечественного здравоохранения к европейским стандартам медицинской помощи населению;
- \* Снижение экономических потерь за счет укрепления и восстановления здоровья граждан, уменьшение финансовых затрат на выплаты пенсий по инвалидности и пособий по временной нетрудоспособности;
- \* Укрепление позиции 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).

### **Теоретическая часть**

#### **АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»**

Более 60% медицинской помощи приходится на первичное звено. Однако к началу нового тысячелетия в оказании первичной медико-санитарной помощи в нашей стране накопился ряд существенных проблем:

- укомплектованность поликлиник участковыми врачами составляла всего 56 % при их коэффициенте совместительства 1,6;
- количество врачей общей семейной практики составляло 4 тыс. человек на всю страну;
- не проходили специализацию более 5 лет 30% врачей участковой службы;

- средний срок ожидания диагностических исследований пациентами составлял 2 недели;

- износ медицинского оборудования и санитарного транспорта достиг 65%, зданий - 27,4%, укомплектованность компьютерами - 30% от потребности.

Решения этих проблем планируется осуществить с помощью национального проекта «Здоровье».

### Развитие амбулаторно-поликлинической помощи

Для решения задачи национального проекта «Здоровье», в части осуществления дополнительных денежных выплат медицинским работникам, впервые был введен полицевой учет медицинских (врачи и медицинские сестры) кадров первичного звена, установлен поименный перечень лечебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, изданы нормативные правовые акты по формированию комплексных врачебных участков, которые позволяют, в том числе, охватить врачебным наблюдением население отдаленных труднодоступных регионов.

Данные меры позволили контролировать процесс реструктуризации лечебной сети субъектов Российской Федерации с приведением численности обслуживаемого населения к требуемым нормативам. Созданная информационная база позволила также сформировать данные об укомплектованности учреждений врачебными кадрами.

При анализе ситуации очевидно, что удалось изменить отношение медиков к работе в первичном звене здравоохранения. Увеличился приток медицинских кадров в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения. Уменьшился коэффициент совместительства в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Реализация мероприятий национального проекта «Здоровье» позволила повысить размер заработной платы в 2006 году по сравнению со средней заработной платой в 2005 году врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей (семейной) практики -- от 2,2 до 2,8 раз, медицинским сестрам, работающим с врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики - от 1,6 до 2,4 раз.

### Дополнительная диспансеризация работающего населения

В рамках национального проекта «Здоровье» предусмотрено проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в возрасте 35-55 лет, проведение дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на производствах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

*Цель дополнительной диспансеризации:* снижение инвалидности и смертности населения, сохранение здоровья работающего населения

*Задачи дополнительной диспансеризации:*

1. Определение населения в возрасте 35-55 лет на врачебном участке;
2. Раннее выявление заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, сахарного диабета, болезней костно-мышечной системы, туберкулеза легких;
3. Снижение заболеваемости с временной нетрудоспособностью;
4. Составление индивидуальных программ по реабилитации и профилактике заболеваний;
5. Повышение у населения мотивации к здоровому образу жизни.

### Оказание первичной медико-санитарной помощи неработающим пенсионерам

Для финансового обеспечения расходов по предоставлению субсидий на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в составе фонда софинансирования бюджета ФОМС предусмотрено 6,4 млрд. рублей.

### Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения

Первоочередной мерой, способствующей улучшению оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, является введение родового сертификата.



Денежная выплата врачам общей (семейной) практики, участковым терапевтам и участковым педиатрам едина для всей территории РФ и составляет дополнительно 10000 рублей

Денежная выплата медицинским сестрам врача общей (семейной) практики, медицинским сестрам участковых терапевтов и участковых педиатров едина для всей территории РФ и составляет дополнительно 5000 рублей.

С целью повышения мотивации медицинского персонала к работе на фельдшерско-акушерских пунктах и в службе скорой медицинской помощи в рамках национального проекта “Здоровье” предусмотрено повышение заработной платы медицинскому персоналу указанных подразделений и учреждений.

Приток медицинских сотрудников в фельдшерско-акушерские пункты и «Скорую медицинскую помощь», а именно врачей, работающих на 1,0 ставку, позволит уменьшить число совместителей, а, следовательно, повысит заинтересованность врачей в качестве оказания данного вида медицинской помощи, что повлечет за собой стремление к повышению профессиональной квалификации. Повышение заработной платы медицинскому персоналу фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов позволит решить вопрос укомплектования данных подразделений и учреждений, что, в свою очередь, позволит организовать доступность медицинской помощи в малонаселенных сельских местностях.

#### Организация подготовки и переподготовки специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

В целях повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации проведен комплекс организационно-методических мероприятий по повышению профессиональной квалификации работников амбулаторно-поликлинических учреждений.

В соответствии с проведенным анализом кадрового потенциала указанных лечебных учреждений и определенной потребностью в дополнительном профессиональном образовании (повышении квалификации) и профессиональной переподготовке врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) организован учебный процесс врачей первичного звена.

Введение родового сертификата с 1 января 2006 года во всех регионах РФ имеет своей целью повышение материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи, что существенно повлияет на отношение к будущей матери.

Кроме того, родовые сертификаты предоставляют беременной женщине возможность выбора женской консультации, в которой она предполагает встать на учет и наблюдаться по беременности, а в дальнейшем и выбор родильного дома. Это право существовало и раньше, но в данном случае значительно повышается заинтересованность учреждения здравоохранения в каждой, вновь обратившейся женщине, так как за предоставленные ей услуги в учреждение здравоохранения придут дополнительные денежные средства.

*Родовой сертификат включает в себя:*

- талон № 1 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе;
- талон № 2 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах;
- талон № 3 родового сертификата, предназначен для оплаты услуг, оказанных детям 1-го года жизни.

Право на получение сертификата предоставляется женщинам, являющимся гражданами России, а также иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на законных основаниях на территории Российской Федерации. Родовые сертификаты выдаются при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, страхового полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

Сертификат выписывается женщине, вставшей на учет по беременности в женской консультации, когда срок беременности достигает 30 недель (при многоплодной беременности - при сроке 28 недель), при условии непрерывного наблюдения и ведения ее на амбулаторно-поликлиническом этапе не менее 12 недель данной женской консультацией.

Финансовые средства, предусмотренные на реализацию родового сертификата должны распределяться следующим образом:

- в женской консультации не менее 60% от предусмотренной суммы должно быть направлено на повышение заработной платы медицинским работникам, остальное - на укрепление материально-технической базы;
- в родильном доме не менее 40% - на заработную плату медицинским работникам, остальное - на укрепление материально-технической базы.

Увеличилось финансирование лекарственного обеспечения в родильных домах. Появилась возможность приобретения дорогостоящих жизненно важных лекарственных средств для реанимации новорожденных и борьбы с акушерскими кровотечениями. В большинстве субъектов Российской Федерации за счет средств родового сертификата приобретаются дорогостоящие лекарственные препараты для выхаживания недоношенных новорожденных.

Таким образом, своевременное финансирование направления «Родовые сертификаты» и чёткое взаимодействие с органами и учреждениями здравоохранения позволили женским консультациям и родильным домам получить реальные дополнительные средства, из которых до 80% в женских консультациях и до 60% в родильных домах идет на повышение заработной платы врачам и медсестрам, непосредственно оказывающим медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов.

### Неонатальный скрининг

Неонатальный скрининг - массовое обследование новорожденных детей, один из эффективных способов выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний.

Неонатальный скрининг начинается в родильном доме: у каждого новорожденного берется капелька крови на специальный тест-бланк, который направляется в медико-генетическую консультацию для проведения исследования. В случае обнаружения в крови маркера заболевания родители с новорожденным ребенком приглашаются в медико-генетическую консультацию для проведения повторного исследования крови с целью подтверждения диагноза и назначения лечения. В дальнейшем ведется динамическое наблюдение за ребенком.



Неонатальный скрининг позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний и их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний (умственной отсталости, слепоты, карликовости и других), ведущих к инвалидизации.

В соответствии с международными рекомендациями в России на протяжении 15 лет проводится массовое обследование новорожденных детей (неонатальный скрининг) на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» неонатальный скрининг расширен и с 2006 года введена диагностика следующих наследственных заболеваний:

— адреногенитальный синдром (наследственное заболевание эндокринной системы - группа расстройств, вызванная адрено-кортикальной гиперплазией, проявляется маскулинизацией, феминизацией или преждевременным половым развитием, типична чрезмерная или аномальная секреция стероидов коры надпочечников);

— галактоземия (генетическое заболевание, связанное с нарушением углеводного обмена);

— муковисцидоз.

Выбор данных заболеваний для массового обследования новорожденных детей был сделан в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Учитывались такие факторы, как тяжесть заболеваний, частота распространенности их в России, а также простота и достоверность применяемых методов диагностики, наличие доступных и эффективных средств лечения.

### Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ

Проведение диагностики и лечения ВИЧ - инфицированных пациентов пока проводится не в полном объеме по ряду объективных причин, обусловленных сложностями в проведении конкурсных процедур, длительный этап согласования предконкурсной документации и поздним проведением аукциона по закупке полного набора препаратов для соблюдения схемы лечения.

Организована и активно работает «Горячая линия» по вопросам, связанным с проблемой ВИЧ-инфекции. Особое внимание при проведении

профилактических мероприятий уделяется информированию детей и молодежи, обучающихся в средних и высших образовательных заведениях.

Разработаны, изданы и направлены в субъекты Российской Федерации специальные методические документы для повышения информированности и углубления профессиональных знаний специалистов медицинского профиля по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции и предоставления квалифицированной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

#### Дополнительная иммунизация населения в рамках национального календаря прививок и гриппа

В рамках национального проекта «Здоровье» проводится дополнительная иммунизация населения против вирусного гепатита В, краснухи, полиомиелита, гриппа.

#### Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью

К высокотехнологичным (дорогостоящим) относятся те виды медицинской помощи, оказание которых невозможно без использования сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники. Это, прежде всего, операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии, хирургических вмешательств высокой степени сложности. Данный вид помощи оказывается специально подготовленными медицинскими кадрами. Сегодня высокотехнологичную медицинскую помощь получает лишь каждый четвертый нуждающийся. Одна из главных причин сложившейся ситуации - долгие сроки ожидания госпитализации и лечения.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» планируется:

1. В четыре раза увеличить объемы оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи.

2. Увеличить доступность дорогостоящих медицинских услуг, расширив перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета.

3. Сократить сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи, особенно для жителей удаленных районов за счет строительства и введения в эксплуатацию 15 новых центров высоких медицинских технологий.

Территории для строительства федеральных центров отбирались с учетом потребности региона в соответствующих видах дорогостоящей медицинской помощи, наличием медицинских вузов для подготовки медицинских кадров, наличием специализированных медицинских учреждений для обеспечения этапности проводимого лечения. Критериями отбора являлись также возможность долевого участия администраций в финансировании строительства, создание жилищной, социально-бытовой инфраструктуры для сотрудников центров, развитая сеть транспортного сообщения.

Наиболее востребованными видами ВМП являются сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, травматология и онкология (суммарно - более 60 %).

В рамках реализации Проекта, начиная с 2006 года, осуществляется строительство Федеральных центров высоких медицинских технологий (далее - Центры), оснащенных современным медицинским оборудованием. В том числе:

- Астраханская область - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;
- Краснодарский край - федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования;
- Красноярский край - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;
- Пензенская область - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;
- Тюменская область - федеральный центр нейрохирургии;
- Хабаровский край - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;
- Чувашская Республика - федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Строящиеся центры будут соответствовать мировым стандартам, предъявляемым к медицинским учреждениям, оказывающим

высокотехнологичные медицинские услуги и позволят Российской Федерации предоставлять эти услуги на внешнем и внутреннем рынке медицинских услуг.

Каждый из этих Центров будет осуществлять до 6 000 оперативных вмешательств в год, что возможно только при использовании самых современных технологий, которые позволят обеспечить работоспособность медицинского оборудования в двух - трехсменном режиме шесть дней в неделю, как это, принято в ведущих клиниках мира.

Субъекты Российской Федерации, на территории которых будет осуществляться строительство центров, должны обеспечить реализацию мер социальной поддержки медицинских работников, которые будут работать в указанных центрах.

### **Роль участкового педиатра в реализации Национального проекта «Здоровье»**

Участковый врач - педиатр играет огромную роль в реализации Национального проекта «Здоровье», осуществляя:

- комплексный подход к оценке состояния здоровья детей раннего возраста с учетом показателей их заболеваемости и физического развития;
- медико-организационные мероприятия в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях в соответствии с основными положениями Национального проекта «Здоровье»;
- организацию проведения профилактических мероприятий среди детей раннего возраста;
- формирование элементов здорового образа жизни в семьях с детьми путем повышения медицинской активности.

### **Собственное исследование**

В последнее десятилетие наше государство уделяет пристальное внимание системе здравоохранения в целом, а также медицинским учреждениям субъектов Российской Федерации. В этой связи одной из приоритетных задач правительства **Волгоградской области** и министерства здравоохранения

области является реализация приоритетного национального проекта «Здоровье».

В рамках национального проекта «Здоровье» проводились работы по капитальному ремонту 64 государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области на сумму 59,7 млн рублей из областного бюджета. И это только небольшая часть проделанной работы. Регион не стоит на месте. Например, одной из задач отрасли является оказание специализированной медицинской помощи жителям региона. И уже более пяти лет пациенты получают специализированную урологическую помощь в Волгоградском областном уронефрологическом центре, где работают отделения диализа, урологии с трансплантацией почки, анестезиологией и реанимацией, поликлиника и другие вспомогательные подразделения. В центре произведено более 234 трансплантаций почки, внедрены и широко используются реконструктивно-пластические операции на почках, почечных сосудах, мочевых путях, лапароскопические, эндоурологические оперативные вмешательства.

Значимым результатом проекта «Здоровье» в Волгоградской области стало завершение строительства областного перинатального центра № 2. Его открытие в декабре 2010 года позволило завершить создание на территории области современной трехуровневой системы родовспоможения, внедрить современные перинатальные технологии, направленные на сохранение репродуктивного здоровья подрастающего поколения, улучшить работу по профилактике перинатальной и материнской смертности. За первый год работы в центре родилось 2840 детей. В рамках проекта в регионе проводятся обследования новорожденных на наследственные заболевания, аудио-логический скрининг, мероприятия по реализации программы «Родовой сертификат».

Проводятся мероприятия по совершенствованию организации онкологической помощи населению. Для этого в онкологические службы области поставлено диагностическое оборудование за счет средств федерального бюджета на общую сумму 448,5 млн рублей, что позволило обеспечить внедрение федеральных стандартов обследования и лечения онкологических заболеваний. С 2006 года специалисты первичного звена получают у нас в регионе дополнительные денежные выплаты. На усиление профилактической составляющей здравоохранения Волгоградской области направлена иммунизация населения, продолжалось обследование населения с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и

гепатитов В и С, включая лечение пациентов данной группы и профилактические мероприятия.

Если рассматривать проводимые мероприятия по отдельным направлениям реализации проекта «Здоровье» на территории региона, хотелось бы обратить внимание на дополнительную диспансеризацию работающих граждан. Она позволила своевременно выявить пациентов с группами риска развития заболеваний и направить их на дообследование, а также провести профилактические мероприятия по поводу имеющейся патологии. Здоровый образ жизни — один из приоритетов государственной политики, реализуемой на территории Волгоградской области. Задача — сделать так, чтобы здоровый образ жизни стал модным. И здесь большую роль играют девять центров здоровья для взрослых и три центра для детей.

За последние 5 лет число детских поликлиник практически осталось на одном уровне. Вместе с тем изменились формы работы детских поликлиник, в их деятельность внедряются современные организационные формы (дневные стационары, стационары на дому), расширены штатные нормативы врачебного персонала. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» увеличена заработная плата врачей-педиатров участковых, что позволило улучшить укомплектованность детских поликлиник врачами-педиатрами, улучшилась оснащенность детских поликлиник медицинским оборудованием. Все это позволяет надеяться, что при увеличении численности детского населения поликлиники не только справятся с возросшей нагрузкой, но и не допустят ухудшения качества оказания медицинской помощи детям.

### **Рекомендации и предложения по реализации проекта в Волгоградской области:**

1. Необходимо шире вести популяризацию конкретных положений проекта среди населения, разъяснять необходимость и возможности диспансеризации по месту жительства, возможности и пути обеспечения высокотехнологичной помощью, повысить информационное сотрудничество медицинских учреждений со средствами массовой информации;
2. Шире внедрять на уровне АПУ современные информационные технологии в сфере оказания медицинских услуг, что является мощным резервом увеличения производительности труда и улучшения качества обслуживания пациентов;

3. Разработать критерии эффективности реализации проекта на районном уровне;
4. Обеспечить преемственность в проведении различных этапов диспансеризации и разработать критерии эффективности диспансеризации, проводимой в рамках национального проекта «Здоровье»;
5. Обеспечить преемственность в деятельности первичной медико-санитарной помощи и учреждений, оказывающих специализированную высокотехнологичную помощь.

### **Вывод:**

В данной научной работе был проведен анализ Национального проекта «Здоровье» на уровне поликлиники. Выяснено, что реализация проекта способствовала повышению уровня оснащенности в детских поликлиниках консультативно-диагностического отделения современным оборудованием и материалами, что позволило активно внедрять новые медицинские технологии, расширить перечень медицинских услуг и увеличить в расчете на 1 ребенка раннего возраста объем диагностических процедур в 1,6 раза, число лабораторных исследований на 29,7%.

Анализ работы участковых врачей педиатров показал, что за последние годы увеличился показатель укомплектованности участковыми педиатрами с 67,87% до 100%, снизился коэффициент совместитель на 25%, средний возраст участковых педиатров с 43,8 лет до 38,5 лет. Отмечено, что 98,2% врачей педиатров прошли повышение квалификации, возрос удельный вес педиатров, имеющих высшую, первую и вторую квалификационную категорию. Установлено, что увеличилась доля педиатров, удовлетворенных своей работой, комфортностью рабочего места с 65,2% до 84,5%.

Комплексный подход к активизации профилактической работы способствовал увеличению профилактических и активных посещений детей на дому, охвата детей профилактическими прививками с 92,5% до 98,5%.

Осуществление в детских поликлиниках лекций-бесед и индивидуальной работы по вопросам здорового образа жизни привело к увеличению удельного веса родителей, повысивших уровень медицинской грамотности (с 35,7% до 60,4%) и ставших вести здоровый образ жизни (с 27,8% до 43,6%), что привело к сокращению кратности перенесенных заболеваний в течение года в 1,6 раза, а среди болезней органов дыхания в 2,1 раза.

## Список литературы

1. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «здоровье».- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.- Москва, 2006г.
2. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (анализ и итоги за 9 месяцев 2006 года).- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.- Москва, 2006г.
3. Калыгин А.Б. Роль районного звена здравоохранения крупного города в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 13: Сборник научных трудов / Под редакцией з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И.Вишнякова, с.н.с., к.м.н. С.Д. Бурлакова. - СПб., 2008. - С. 14-17.
4. Калыгин А.Б. Влияние реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на показатели здоровья населения и деятельность учреждений районного звена здравоохранения крупного города // Автореф. дисс.... канд. мед. наук: 14.02.03. - СПб.: Изд-во «ВВМ», 2010.-21 с.



## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 4 группы

Петрухина Милана Олеговна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова