**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«Казанский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

 **РЕФЕРАТ**

**НА ТЕМУ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ**

**Выполнила:Николаева Е.Г**

 **Студентка группы:7301**

 **Проверила:Вильданова Н.И**

 **2015 г**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**1.ВВЕДЕНИЕ**

**2. СОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**3. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**4. СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**ВВЕДЕНИЕ**

Здравоохранение - отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения. Представляет собой совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

Экономика здравоохранения не может существовать в отрыве от родственных ей экономических наук и медицины. Медицинская деятельность, осуществляемая в определенных организационно-хозяйственных формах, дает экономике здравоохранения объект исследования, воплощаемый в то, ради чего, собственно говоря, эта наука и существует - в экономическую практику здравоохранения. У экономической теории (общей экономики) экономика здравоохранения заимствует терминологию. Прикладные экономические науки привлекаются в основном для экономических исследований здравоохранения на микро-, а специальные - для исследований на макроуровне.

Выделение экономики здравоохранения в область самостоятельных научных знаний состоялось лишь во второй половине XX века. Это произошло под влиянием ряда причин:

1. Двадцатый век - это столетие небывалого ранее увеличения объема и социально-экономической значимости сферы услуг. И хотя медицина "стара как мир", но никогда ранее она не формировалась в столь крупную отрасль народного хозяйства, притягивающую к себе миллионы людей. А раз объект исследования столь быстро и значительно вырос, то возрос, соответственно, и научный к нему интерес.

2. Здравоохранение одновременно заявило о себе как о необычайно ресурсоемкой отрасли, способной использовать различные материальные, финансовые, трудовые и прочие ресурсы.

3. В XX веке здравоохранение стало рассматриваться как выгодная, экономически целесообразная область приложения инвестиционных средств.

Таким образом, была сформирована новая научная и учебная дисциплина - экономика здравоохранения.

В процессе перехода России к рыночной экономике сформировалась новая отраслевая экономика здравоохранения.

Возникновение новой научной дисциплины - экономики здравоохранения обусловлено:

- формированием здравоохранения как крупнейшей отрасли народного хозяйства, что связано с ростом спроса на медицинские услуги;

- необходимостью рационального планирования и эффективного использования материальных, трудовых и финансовых средств здравоохранения, как ресурсоемкой отрасли народного хозяйства;

- особым местом здравоохранения в системе общественного производства как ресурсосберегающей отрасли;

- повышением экономической значимости системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья населения, что приносит огромный экономический эффект.

Цель экономики здравоохранения - изучение экономических отношений, хозяйственных (производственных) контактов, складывающихся между людьми в процессе обеспечения медицинской деятельности.Здравоохранение, являясь сложной социально-экономической системой и специфической отраслью народного хозяйства, призвано обеспечивать реализацию важнейшего социального принципа - сохранение и улучшению здоровья граждан, оказание им высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи.

Здоровье сегодня стало социально значимым феноменом, по уровню и состоянию которого принято судить о степени развитости и благополучия общества. Негативные тенденции и показатели общественного здоровья - это серьезная социально-политическая проблема, требующая усилий всего общества.

Здоровье населения складывается из здоровья каждого индивида общества. Состояние же здоровья отдельного человека определяет его способность обеспечивать собственное благополучие и реализацию потребностей низшего и высшего порядка и, тем самым. Благополучия общества в целом.

**СОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Современные тенденции развития отрасли дают все основания полагать, что в Российской Федерации может быть сформирована такая система здравоохранения, которая сможет быстро осваивать новейшие медицинские технологии, быть самодостаточной как система, экономически эффективной и самое главное - способной укреплять и восстанавливать здоровье россиян.

Развитие здравоохранения на глобальном уровне характеризуется определенными тенденциями, общими для многих стран мира, и своеобразной динамикой своего продвижения.

В последнее десятилетие в здравоохранении отмечается значительное возрастание роли современных биотехнологий. Более высокий приоритет отдается организации внебольничных служб, обеспечивающих доступность медицинской помощи широким слоям населения. Проблемы подготовки медицинских кадров приобрели особую значимость в связи с необходимостью повышать качество медицинского обслуживания, особенно на поликлиническом уровне.

Как и прежде, сохраняется актуальность целенаправленных профилактических подходов: борьба с курением, контроль артериального давления, органный скрининг.

Демографический кризис - ключевая проблема социально-экономического развития России. Аналогичные ситуации наблюдаются и в ряде развитых стран. Суммарный коэффициент рождаемости в РФ составляет 1,32, в странах Евросоюза - в среднем 1,5, однако для простого воспроизводства населения необходим уровень 2,14. Качество репродуктивного здоровья населения нашей страны остается на довольно низком уровне.

Сокращение численности населения, начавшееся в 1992 году, продолжается.

Таблица 1

Численность постоянного населения РФ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Российская Федерация (человек) | 142753551 | 142220968 | 142008838 | 141903979 | 141800000 |

По оценке, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 ноября 2010 года составила 141,8 млн. человек и с начала года уменьшилась на 82,4 тыс. человек, или на 0,06 % ( на соответствующую дату предыдущего года наблюдалось увеличение численности населения на 12,0 тыс. человек, или на 0,008%).

Современная история Российской Федерации убедительно показывает, что снижение государственной поддержки здравоохранения и ухудшение качества жизни населения приводят к значительному уменьшению средней продолжительности жизни.

Расходы федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ на финансирование здравоохранения составляют от 2,9% до 3,1% валового внутреннего продукта.Нуждаются в совершенствовании государственные гарантии бесплатной медицинской помощи. Финансирование здравоохранения существенно отстает от потребностей.Сохраняется фрагментация системы здравоохранения, как и сферы социальной защиты в целом, в том числе по уровню платежеспособности потребителей. Межведомственное взаимодействие здравоохранения, образования, охраны окружающей среды и других ведомств недостаточное. Велики различия в обеспечении ресурсами здравоохранения между административными территориями страны. Муниципалитетам не хватает опыта и ресурсов для организации полноценной медицинской помощи в соответствии с законодательством.

Достигнутый уровень платности услуг и товаров здравоохранения не соответствует накопленным потребностям, культуре и платежеспособности значительной части населения. Это приводит к случаям позднего обращения, ухудшению исходов заболевания, росту социальных расходов, снижению уровня жизни граждан, ВВП.

В последние 16 лет заболеваемость населения Российской Федерации постоянно растет, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой стороны, с неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний.В России существуют четыре основные фактора риска: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя, вклад которых в структуре общей смертности составляет 87,5%, а в количестве лет жизни с утратой трудоспособности -- 58,5%. При этом на первом месте по влиянию на количество лет жизни с утратой трудоспособности (16,5%) стоит злоупотребление алкоголем.

Таблица 2

Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000-2009 гг.

|  |
| --- |
|  |
| Годы | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |  |
| Все болезни |  |
| Всего, тыс. человек | 105886 | 108842 | 109571 | 109590 | 113877 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Основная часть населения не удовлетворена системой здравоохранения по данным социологических опросов.В настоящее время наблюдается возрастание значимости первичных служб здравоохранения на глобальном уровне. В рамках новой программной деятельности ВОЗ проблемы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), повышение доступности и качества медицинской помощи вновь приобрели высокий приоритет.Несмотря на развитую сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, существующая система первичной медико-санитарной помощи не способна удовлетворить потребности населения страны и современного общества.

Службы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, остаются функционально перегруженными и малоэффективными.

Несовершенства в работе амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, в частности, отсутствие системы патронажа и неэффективное наблюдение за больными с хронической патологией привели к тому, что скорая медицинская помощь является самым распространенным видом оказания в не госпитальной медицинской помощи населению страны, взяв на себя часть функций амбулаторно-поликлинического звена.

Парадигма реформирования здравоохранения нуждается в обновлении, регулировании со стороны государства. Имеются резервы в сфере управления и финансирования здравоохранения. Преобразование инфраструктуры здравоохранения должно в большей степени способствовать совершенствованию обеспечения государственных гарантий, учитывать потребности национальной экономики, особенности различных групп населения, регионов, миграционные потоки.Не преодолены искажения статистического учета и отчетности, нарушения законодательства и этических норм, сформировался значительный теневой сектор здравоохранения, в целом носящий коррупционный характер.

Обеспечение фармацевтическими препаратами и медицинскими товарами нуждается в оптимизации. Не получила должного развития отечественная фармацевтическая и медицинская промышленность. Серьезной проблемой остается обращение фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных средств. Налицо новые угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Не обеспечено полноценное участие частного бизнеса и гражданского общества, профессионального сообщества в совершенствовании здравоохранения. Крайне низка инвестиционная привлекательность здравоохранения.

Сдерживается развитие современного, создаваемого и управляемого государством, конкурентного рынка товаров и услуг здравоохранения, основными принципами которого являются информирование и защита интересов потребителя, свобода выбора поставщика товаров и услуг, повышение роли потребителя и ответственности поставщика.

На базе накопленного опыта необходимо более полно использовать имеющиеся ресурсы, добиться конструктивного сочетания преимуществ государственного, страхового и частного подходов к обеспечению населения медицинской помощью, с учетом отечественных традиций и передовых мировых достижений.

**ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации была разработана Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.

Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года представляет собой анализ состояния здравоохранения в Российской Федерации, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

Целямиразвития здравоохранения являются:

- прекращение к 2011 году убыли населения Российской Федерации и доведение численности до 145 млн. человек к 2020 году;

Рисунок 2. Изменение численности населения к 2020 году

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет;

- снижение общего коэффициента смертности до 10 (то есть в 1,5 раза по отношению к 2007 году);

- снижение показателя младенческой смертности до 7,5 на 1000 родившихся живыми (на 20% по отношению к 2007 г.);

- снижение показателя материнской смертности на 100 000 родившихся живыми до 18,6 (на 15,7% по отношению к 2007 г.);

- формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака до 25% и снижение потребление алкоголя до 9 л в год на душу населения;

- повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации.

Задачамиразвития здравоохранения являются:

- создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни;

- переход на современную систему организации медицинской помощи;

- конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий;

- улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования;

- повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;

- развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении;

- информатизация здравоохранения.

Для достижения этих целей и задач разработаны ряд мероприятий.

Одним из приоритетов государственной политики должны являться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Формирование здорового образа жизни:

- совершенствование медико-гигиенического образования и воспитания;

- создание эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками;

- обеспечение здорового питания;

- развитие массовой физкультуры и спорта;

- снижение риска воздействия неблагоприятных факторов внешней среды;

- массовая профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний.

Гарантированное обеспечение населений качественной медицинской помощью:

- конкретизация государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;

- стандартизация медицинской помощи;

- организация медицинской помощи;

- обеспечение лекарственными средствами;

- осуществление единой кадровой политики;

- инновационное развитие здравоохранения;

- информатизация здравоохранения;

- модернизация системы финансового обеспечения оказания медицинской помощи;

- законодательное и нормативно-правовое обеспечение.

Основные этапы и ожидаемые результаты реализации Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.

Реализация Концепции будет происходить поэтапно:

На первом этапе (2009-2015) будет осуществлена конкретизация государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, произведен переход на преимущественно одноканальную модель финансирования медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования, осуществлена разработка стандартов и порядков оказания медицинской помощи, начато внедрение информационной системы персонифицированного учета оказанной гражданам.В рамках первого этапа реализации Концепции также будут осуществлены подготовительные мероприятия для последующего перехода на новую систему организации медицинской помощи, включая создание системы контроля качества медицинской помощи с ее последующей интеграцией в систему управления качеством, проведена модернизация материально-технической базы учреждений здравоохранения, сформирована и начнет реализовываться система непрерывной подготовки кадров, основанная на единой кадровой политике, а также будут определены приоритеты для инновационного развития здравоохранения, сформированы межведомственные целевые научные программы по разработке и внедрению новых высокоэффективных технологий профилактики, диагностики и лечения социально-значимых заболеваний и патологических состояний.

На втором этапе реализации Концепции (2016-2020) предполагаются поэтапный переход к саморегулируемой системе организации медицинской помощи на основе созданных инфраструктуры и кадрового ресурса здравоохранения и информатизации отрасли, дальнейшее внедрение новых технологий, разработанных с учетом приоритетов инновационного развития здравоохранения, включение высокотехнологичной и скорой медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования, интеграция бюджетных инвестиций в тарифы на медицинскую помощь, создание системы лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках обязательного медицинского страхования.

В целом, реализация всех направлений Концепции обеспечит к 2020 году формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации в долгосрочной перспективе.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (в ред. от 20.08.2010 № 650)//www.minzdravsoc.ru

2. Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010. 813 с.

3.Экономика здравоохранения: Учебники высшей школы экономики / Кораблева Г.В. - М.: ГУ ВШЭ, 2008. - 479 с.

4. Валентин Кудров: Национальная экономика России. - М.: Дело АНХ, 2008. - 544 с.

5. Г. Э. Улумбекова. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года". - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 594 с.

6. Национальная экономика: Учебник / Под общей ред. акад. РАЕН В.А. Шульги. - М.: Изд-во Рос. экон. акад., 2006. - 592 с.

7. Официальный сайт Минздравсоцразвития России. Концепция развития здравоохранения до 2020 года. Режим доступа: www.minzdravsoc.ru

8. Современная демографическая ситуация в Российской Федерации (аналитический материал). Режим доступа: www.gks.ru