

УДК 614.2

**МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОНИТОРИНГА  
МЕРОПРИЯТИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2011–2012 ГГ.**

**Алексеев П.С., Алборов А.Х., Мовчан К.Н., Новиков В.Д., Коваль В.В.,  
Васильев П.А., Легостаев Д.В., Кокоев В.Н., Хижа В.В., Шиф А.А.**

*СПб ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург,  
e-mail: AlborovA@miac.zdrav.spb.ru*

Реализация региональных программ модернизации здравоохранения, запланированных на 2011–2012 гг., как в Санкт-Петербурге, так и в целом по России, остается одной из приоритетных задач здравоохранения. Приведены статистические данные по целевым показателям региональной программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга на 2011–2012 гг. Проанализированы ее особенности и структура. Рассмотрены данные о ходе реализации основных мероприятий Программы. Оценена эффективность исполнения запланированных Программой мероприятий в 2011 году. Показано, что в Санкт-Петербурге полнота реализации запланированных мероприятий по выполняемому объему и соблюдению сроков их реализации соответствует целевым значениям показателей результативности, установленных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации для региона.

**Ключевые слова:** приоритетный национальный проект «Здоровье», региональные программы модернизации здравоохранения

**MEDICO-STATISTICS INDICATORS OF MONITORING OF ACTIONS  
OF IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM OF MODERNIZATION  
OF HEALTH CARE IN ST. PETERSBURG IN 2011–2012**

**Alekseev P.S., Alborov A.H., Movchan K.N., Novikov V.D., Koval V.V.,  
Vasiliev P.A., Legostaev D.V., Kokoev V.N., Hizha V.V., Shif A.A.**

*SPb SBIH «The Medical information-analytical centre»,  
St.-Petersburg, e-mail: AlborovA@miac.zdrav.spb.ru*

Implementation of regional programs of modernization of the health care, planned for 2011–2012 as in St. Petersburg, and as a whole across Russia, remains to one of priority problems of health care. Statistical data on target indicators of the regional program of modernization of health care of St. Petersburg for 2011–2012 are provided. Its features and structure are analysed. The realization of the main actions of the Program given about a course is considered. Efficiency of execution of the actions planned by the Program in 2011 is estimated. It is shown that in St. Petersburg completeness of realization of the planned actions for the carried-out volume and observance of terms of their realization corresponds to target values of indicators of the productivity established by Ministry of health and social development of the Russian Federation for the region.

**Keywords:** priority national Health project, regional programs of modernization of health care

Региональные программы модернизации здравоохранения (ПМЗ) призваны развить системные преобразования в здравоохранении, начатые в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». С 2005 года на реализацию данного проекта выделено 590 миллиардов рублей [5]. С этого времени средняя продолжительность жизни в стране увеличилась на 3,7 года и достигла 69 лет, почти на 20% выросла рождаемость, на 12% сократилась смертность [1]. Почти 900 тысяч граждан получили высокотехнологичную медицинскую помощь (МП) за счет федерального бюджета. Доступность этой помощи выросла более чем в четыре раза [3]. Вместе с тем, не менее чем в 30% лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) требуется капитальный ремонт и реконструкция зданий, в 46,6% сооружений здравоохранения нет центрального отопления, водопровода, канализации,

и в замене нуждается более 112 тысяч единиц медицинского оборудования [2].

Решить проблемы здравоохранения призваны стартовавшие в 2011 году региональные ПМЗ, нацеленные на улучшение качества и доступности МП, повышение квалификации и уровня заработной платы медицинского персонала, укрепление материально-технической базы ЛПУ, внедрение современных информационных систем и стандартов оказания МП [4]. В 2011–2012 гг. на исполнение региональных программ в здравоохранении РФ выделено около 460 миллиардов рублей федеральных средств. Финансирование программ модернизации здравоохранения осуществляется за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), средств консолидированных бюджетов субъектов РФ, средств бюджетов территориальных фондов обязательно-

го медицинского страхования (ТФОМС). Получение и освоение этих значительных финансовых средств обуславливают необходимость создания и поддержки определенной системы мониторинга реализации мероприятий ПМЗ. В свою очередь, изучение результатов данного мониторинга имеет важное значение для оценки хода реализации мероприятий региональной ПМЗ и своевременной его коррекции.

#### Материалы и методы исследования

Проанализированы особенности и структура региональной ПМЗ Санкт-Петербурга на 2011–2012 гг. В городе в 2010–2011 годах, в рамках планирования мероприятий ПМЗ, проведена инвентаризация материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе по таким параметрам, как ресурсная обеспеченность, техническое состояние зданий и сооружений, оснащённость ЛПУ медицинским оборудованием, их укомплектованность кадрами. Также проведена оценка выполняемых объёмов оказания бесплатной МП по её видам, определены прогнозные показатели улучшения доступности и качества бесплатной МП, приоритетные направления дальнейшего развития системы здравоохранения.

В Санкт-Петербургском Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский

информационно-аналитический центр» (СПб ГБУЗ «МИАЦ») создан отдел мониторинга региональной ПМЗ. В функции данного отдела входит ежемесячный сбор и обработка отчетных форм о ходе ПМЗ из ЛПУ и районных отделов здравоохранения города и формирование сводных отчетов с предоставлением последних в Комитет по здравоохранению СПб, СПб ТФОМС, Управление Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, ФФОМС и Министерство здравоохранения и социального развития РФ (МЗСР РФ).

Правительством Санкт-Петербурга разработана программа мероприятий и порядок расходования средств для модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга на 2011 и 2012 годы. Финансовое обеспечение мероприятий программы осуществляется за счет средств, предоставляемых из бюджета ФФОМС в форме субсидий бюджету ТФОМС Санкт-Петербурга, и, в рамках бюджета Санкт-Петербурга, бюджета ТФОМС.

В ходе реализации ПМЗ в Санкт-Петербурге планируется улучшить показатели результативности (снижение смертности населения от болезней системы кровообращения, новообразований, травм и отравлений; снижение смертности населения трудоспособного возраста; снижение частоты осложнений заболеваний; снижение численности контингента лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами после перенесенных профильных заболеваний), а также показатели доступности МП и использования ресурсов здравоохранения (таблица).

Показатели Программы «Модернизация здравоохранения Санкт-Петербурга на 2011–2012 годы»

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01.2011	по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013
1	2	3	4	5	6	7
<i>1. Показатели медицинской результативности</i>						
1.1.	Младенческая смертность	На 1000 родившихся живыми	4,7	4,7	4,7	4,7
1.2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	Количество случаев на 100 тыс. человек населения	543,9	513,3	490,3	467,3
1.3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	Количество случаев на 100 тыс. человек населения	169,3	167,5	163,8	159,4
1.4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований	Количество случаев на 100 тыс. человек населения	84,3	82,38	80,72	78,0
1.5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	Количество случаев на 100 тыс. человек населения	112,8	101,818	87,966	74,114
1.6.	Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования	%	28,1	27,8	26,8	25,0
1.7.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	%	75,97	76,3	76,8	77,3
1.8.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	%	85,2	85,5	86,3	88,0

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7
1.9.	Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	%	59,3	62,0	70,0	78,0
1.10.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	33,60	45	60	70
1.11.	Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	%	62,7	70,2	76,3	80,2
<i>II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения</i>						
2.1.	Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	Дни	346,4	343	343,6	343,5
2.2.	Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	Рубли в расчете на 1 человека	1625,00	1935,07	2732,68	2919,93
2.3.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	%	0	0	0	0
2.4.	Размер дефицита обеспеченности врачами кадрами – всего	%	25,67	20,54	16,43	13,14
2.5.	Размер дефицита обеспеченности врачами кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	%	18,29	14,63	11,71	9,36
2.6.	Размер дефицита обеспеченности врачами кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	%	4,58	3,66	2,93	2,34
2.7.	Размер дефицита обеспеченности врачами кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь	%	2,80	2,24	1,79	1,43
2.8.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников: – врачи – средние медицинские работники	Рубли Рубли	26 263,00 18 925,00	27 289,00 20 390,00	30 308,00 22 487,00	34 312,00 24 686,00
2.9.	Фондовооруженность учреждений здравоохранения	Рублей на одного врача	647 616	704 447	822 157	939 868
2.10.	Фондооснащенность учреждений здравоохранения	Рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений	7170	7321	7674	8 027
2.11.	Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем	%	20	25,5	36	41
2.12.	Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	Единица	0	5	81	187

## Окончание таблицы

1	2	3	4	5	6	7
2.13.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	%	0	0	6	22
2.14.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения	%	0	0	20	40
2.15.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	%	0	0	20	40
2.16.	Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%	50	50	100	100
2.17.	Количество среднего медицинского персонала, работающего с врачами-специалистами, либо оказывающего амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%	50	50	100	100

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Санкт-Петербурга государственная политика в сфере здравоохранения направлена на повышение доступности и качества МП, а также на сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни.

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется основными системообразующими факторами: совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить оказание качественной бесплатной МП всем жителям Санкт-Петербурга и формирование здорового образа жизни (в рамках программы государственных гарантий); развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение ЛПУ на основе инновационных подходов и принципа стандартизации; наличием достаточного контингента подготовленных кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением города.

Целями модернизации здравоохранения являются: прекращение к 2013 году убыли путем совершен-

ствования оказания МП населению Санкт-Петербурга в соответствии с порядками и стандартами оказания МП; увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения; снижение общего коэффициента смертности; сохранение уровня младенческой смертности; повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению города.

В рамках реализации ПМЗ Санкт-Петербурга создаются условия для сбалансированности сети медицинских учреждений в соответствии с численностью населения, его составом, структурой заболеваемости и профилями госпитализации.

Источниками финансирования мероприятий ПМЗ являются средства ФФОМС, предоставленные бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы, а также средства бюджета ТФОМС и бюджета субъекта РФ.

Общий объем финансового обеспечения Программы в 2011–2012 годах составит до 21 694 193,7 тыс. рублей, в том числе средства ФФОМС – 14 658 195,0 тыс. рублей, из них: в 2011 году – 7 243 566,0 тыс. рублей, в 2012 году – 7 414 629,0 тыс. рублей; бюджета Санкт-

Петербурга – 2 034 737,9 тыс. рублей, из них: в 2011 году – 1 054 724,1 тыс. рублей, в 2012 году – 980 013,8 тыс. рублей; бюджета ТФОМС – 5 001 260,8 тыс. рублей, из них: в 2011 году – 2 293 997,3 тыс. рублей, в 2012 году – 2 707 263,5 тыс. рублей.

Объемы бюджетных ассигнований Санкт-Петербурга, направляемые на финансирование Программы, не включают в себя средства, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2011–2012 годах, осуществляемое с учетом субсидий из федерального бюджета.

Уполномоченным органом, ответственным за реализацию мероприятий Программы, является Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга. В целях обеспечения контроля за исполнением ПМЗ при Правительстве Санкт-Петербурга создан Координационный совет, в состав которого включены представители главных распорядителей бюджетных средств. Координационный совет проводит: согласование деятельности по реализации мероприятий Программы, координации действий по целевому и эффективному использованию средств, переданных из ФФОМС, средств консолидированного бюджета Санкт-Петербурга, средств ТФОМС, осуществляет взаимодействие с исполнителями Программы; контроль за эффективным и целевым использованием средств, выделяемых на реализацию Программы; подготовку информации и отчетов о выполнении Программы; подготовку предложений по корректировке Программы; совершенствование механизма реализации Программы. Общий контроль за исполнением Программы осуществляется Правительством Санкт-Петербурга.

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за обоснованность и достоверность стоимости мероприятий, установленных настоящей Программой.

Исполнители мероприятий Программы ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляют в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга отчет о реализации мероприятий ПМЗ, а также о расходах средств, переданных из ФФОМС, средств консолидированного бюджета Санкт-Петербурга, средств ТФОМС по установленным формам.

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, по утвержденной форме представляет в Минздравсоцразвития РФ отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах консолидированного бюджета Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга и бюджета ТФОМС. Последний представляет в ФФОМС отчет об использовании субсидий, предоставленных ФФОМС, по формам и в сроки, установленные ФФОМС.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате реализации Программы в Санкт-Петербурге осуществляется:

– приведение сети ЛПУ в соответствие с потребностью населения в МП с учетом сбалансированности территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной МП по видам и условиям оказания МП;

– внедрение полного тарифа оплаты МП за счет средств системы ОМС с учетом внедряемых в 2011, 2012 гг. стандартов оказания МП;

– внедрение эффективных способов оплаты МП, ориентированных на результаты деятельности;

– введение персонифицированного учета МП и ресурсов на ее оказание;

– обеспечение принципа экстерриториальности, т.е. доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства.

*Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.*

В целях дальнейшего материально-технического обеспечения работы учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и содержания их основных фондов особое внимание уделяется ремонту и приведению в соответствующее состояние помещений ЛПУ, установке и модернизации охранно-пожарной сигнализации, замене лифтового оборудования.

При проведении капитального ремонта объектов здравоохранения, в рамках программы модернизации, учитываются требования по энергетической эффективности при проведении работ. Монтируемое и не монтируемое оборудование, устанавливаемое на объектах здравоохранения, должно отвечать требованиям энергетической эффективности, которое прописано в Федеральном законе от 23.11.2009 №261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности».

В соответствии с требованиями постановления Правительства Санкт-Петербурга от 11.11.2009 №1257 «О Концепции повышения энергетической эффективности и стимулирования энергосбережения» в технические задания на капитальный ремонт зданий, строений будут внесены требования, позволяющие исключить нерациональный расход энергетических ресурсов как в процессе строительства, капитального ремонта зданий, строений, сооружений, так и в процессе их эксплуатации. Обеспечивается установка и ввод в эксплуатацию приборов учета электрической и тепловой энергии, природного газа и воды в учреждениях здравоохранения.

*Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.*

Основная цель мероприятий по информатизации системы здравоохранения – обеспечение эффективной информационной поддержки системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения субъекта Российской Федерации включают: информатизацию деятельности медицинских учреждений, в том числе с целью ведения электронной медицинской карты – оснащение ЛПУ оборудованием; организация локальных вычислительных сетей и каналов связи, внедрение медицинских информационных систем, автоматизирующих ведение листов ожидания и запись на прием к медицинскому работнику, учет и анализ деятельности медицинских учреждений, оформление медицинской документации в электронном виде, ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

В 2011–2012 гг. в рамках реализации задачи 2 региональной ПМЗ Санкт-Петербурга в ЛПУ поставляются и внедряются в эксплуатацию: автоматизированные рабочие места, оснащенные сканерами штрих-кодов, считывателями универсальных электронных карт и средствами защиты информации – 5797; многофункциональные лазерные устройства печати – 2737; информационные терминалы самообслуживания – 138; сервера с установленным программным обеспечением – 225; строятся локальные вычислительные сети в учреждениях здравоохранения – более 9000 портов; к концу 2012 года на базе ГБУЗ СПб «МИАЦ» и ТФ ОМС должны быть построены и введены в эксплуатацию, соответственно, основной и резервный центры обработки данных (ЦОД). Последние посредством региональной и федеральной интеграционных шин будут связаны с федеральным ЦОД.

Результатом производимых мероприятий должно стать создание регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных.

*Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.*

С учетом социальной значимости, уровней заболеваемости, госпитализации и смертности в 2010 году на основе утвержденных федеральных стандартов оказания МП разработаны стандарты по приоритетным нозологиям: сердечно-сосудистым заболеваниям, больным раком легкого и бронхов, желудка, молочной железы, ободочной кишки, пострадавшим с травмой черепа, больным пневмонией, язвой желудка и 12-перстной кишки, панкреатитом.

Программой модернизации предполагается введение стандартов оказания МП больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями для вновь открытых сосудистых центров для лечения больных с острым коронарным синдромом, острым инфарктом миокарда, инсультом. На основе федеральных стандартов разработаны 6 моделей стандартов для лечения инсультов и 7 моделей для лечения острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда с учетом избранной технологии. Данные стандарты вводятся в 6 сосудистых центрах и еще 3 стационарах, имеющих условия для оказания данного вида помощи.

Внедрение стандартов ведения новорожденных с экстремально низкой массой, синдромом дыхательных расстройств, с гемолитической болезнью новорожденного, при сепсисе и пневмонии новорожденных в специализированных реанимационных отделениях в детских больницах и родильных домах (во всех 14 учреждениях, имеющих условия для оказания соответствующего вида МП) позволило бы сохранять показатели младенческой смертности в Санкт-Петербурге на европейском уровне.

Стандарты МП, вводимые в рамках ПМЗ на условиях софинансирования из ФФОМС больным: острым коронарным синдромом; острым инфарктом миокарда; инсультом; синдромом дыхательного расстройства у новорожденного; расстройствами, связанными с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода; врожденной пневмонией; синдромом новорожденного от матери, страдающей диабетом; гемолитической болезнью плода и новорожденного; бактериальным сепсисом новорожденного.

В 2011 году выполнение мероприятий по первой задаче ПМЗ по части «Укрепление материально-технической базы» составило:

- в плане мероприятия 1 – «Проведение капитального ремонта» – последний завершен в 194 отделениях учреждений города, что составляет 78% от плановых значений;
- в плане мероприятия 2 – «Приобретение медицинского оборудования» – закуплены 4924 единицы медицинской техники, что составляет 91,5% от плана на 2011 год.

Что касается реализации второй задачи ПМЗ, то есть внедрение в здравоохранение современных информационных систем, необходимо отметить, что Постановлением Правительства Санкт-Петербурга № 1372 от 28 сентября 2011 г., изменяющим более ранние № 240 от 01 марта 2011, № 509 от 27 апреля 2011, этот раздел работы по модернизации города возложен на Комитет по

информатизации и связи. Исполнение мероприятий программы модернизации в части внедрения информационных систем составило 2,5% от средств субсидий, запланированных на данное мероприятие в 2011 году.

В рамках третьей задачи ПМЗ, заключающейся во внедрении стандартов оказания МП, повышении ее доступности в амбулаторных учреждениях врачами-специалистами:

- в плане стандартизации медицинских услуг (мероприятие 1) выполнение плана – 85,5%;

- мероприятие 2 (диспансеризация подростков) выполнено на 100%;

- в плане мероприятия 3, то есть повышения доступности амбулаторной помощи врачами-специалистами, выполнение плана осуществлено на 71%.

В целом исполнение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга составило 70,4%.

### Заключение

В ходе реализации программы модернизации здравоохранения в Санкт-Петербурге решаются непростые, многогранные задачи. Однако, несмотря на особенности региона, при научно обоснованных подходах их успешное решение возможно. Основной целью ПМЗ является улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению города. Как показали результаты 2011 года, в Санкт-Петербурге полнота реализации запланированных мероприятий по выполняемому объему и соблюдению сроков их реализации соответствует целевым значениям показателей результативности, установленных Минздравсоцразвития РФ для региона.

### Список литературы

1. Демографический ежегодник России. 2010: Стат. сб./ Росстат. – М., 2010. – 525 с.

2. Королев А.В. Итоги работы в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга в 2011 году и основные задачи на 2012 год. – СПб.: СПб ГБУЗ МИАЦ, 2012. – 195 с.

3. Перхов В.И. Проблемы применения стандартов в вопросах обеспечения населения гарантированной высокотехнологической медицинской помощью / Е.Л. Никонов // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2009. – №5. – С. 89–97.

4. Тихомиров А.В. Здравоохранение: национальные приоритетные проекты или реформа? // Главный врач: хозяйство и право. – 2007. – № 2. – С. 2.

5. Шавхалов Р.Н. Реальность и проблемы системной модернизации здравоохранения, обозначенные в приоритетном национальном проекте «Здоровье» // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. научн. трудов с междунар. участием. – Н. Новгород, 2010. – Вып. 3, Ч. 1. – С. 311–315.

### References

1. Demographic year-book of Russia. 2010: To become. sb./Russian Federal Service of State Statistics. M., 2010. 525 p.

2. Korolev A.V. Work results in the sphere of health care of St. Petersburg in 2011 and the main objectives for 2012. – SPb.: SPb GBUZ MIATs, 2012. 195 p.

3. Perkhov V. I. Problems of application of standards in questions of providing the population guaranteed hi-tech medical Care / E.L. Nikonov // Quality management in the sphere of health care and social development. 2009. no. 5. pp. 89–97.

4. Tikhomirov A.V. Health care: national priority projects or reform? // Chief physician: economy and right. 2007. no. 2. pp. 2.

5. Shavkhalov R. N. Reality and problems of system modernization of the health care, designated in the priority national Health project // Sb. nauch. works with meshunar. participation. «Actual problems of management of population health», Nish. Novgorod, 2010. Vyp. 3. P.1. pp. 311–315.

### Рецензенты:

Карпищенко А.И., д.м.н., профессор, заведующий отделом Санкт-Петербургского ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», г. Санкт-Петербург;

Ткаченко А.Н., д.м.н., профессор ГОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздравсоцразвития, г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 06.07.2012.