

**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. И. М. СЕЧЕНОВА**

КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОСНОВЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**доцент
к.м.н. Ольга Юрьевна Ситникова**

Москва - 2014

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- 1. Планирование: понятие, виды, формы**
- 2. Принципы, задачи и функции государственного планирования здравоохранения**
- 3. Виды, методы и показатели государственного планирования здравоохранения**
- 4. Основы применения данных медицинской статистики в планировании здравоохранения**

Сфера планирования здравоохранения в отдельных странах Запада

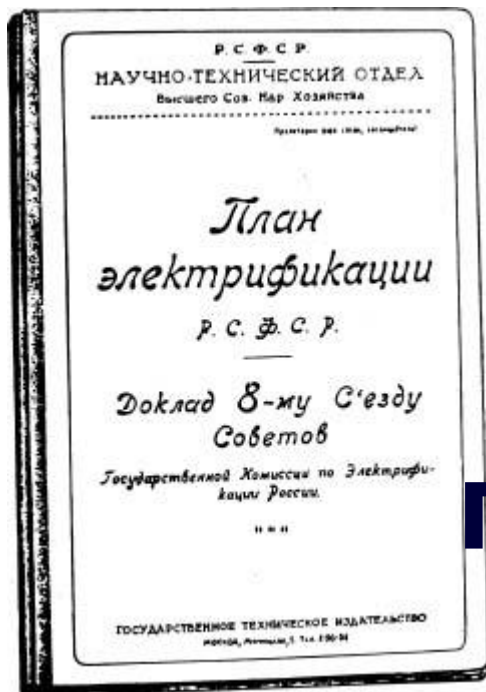
Канада, Германия, Франция, Италия	Планирование только больничной помощи – государственных и частных больниц
Великобритания	Планирование больничной и амбулаторной помощи, оказываемой в Национальной системе здравоохранения (включая частные врачебные практики)
Дания, Финляндия, Новая Зеландия	Планирование стационарной помощи, оказываемой в государственных больницах, и амбулаторной помощи, оказываемой частными врачебными практиками
Нидерланды	Ограниченное планирование части больничной помощи

1920 год



**Государственной комиссией
по электрификации России
*разработан***

**Государственный план
развития народного хозяйства на 10-15 лет –
План ГОЭЛРО**



21 декабря 1921 г.

**план ГОЭЛРО
утвержден**

**Советом народных комиссаров
РСФСР**

середина 20-х годов XX века
планы развития на 5 лет

- **сельского и лесного хозяйств**
- **народного хозяйства СССР**
в двух вариантах

ЦЕЛЬ
мысленное
предвосхищение
результата
деятельности
в идеале

ПЛАНИРОВАНИЕ -

**целенаправленная разработка
и практическое осуществление
научно обоснованных
мероприятий, определяющих
пути, способы и средства
эффективного
функционирования
и перспективного развития
социально-экономического**

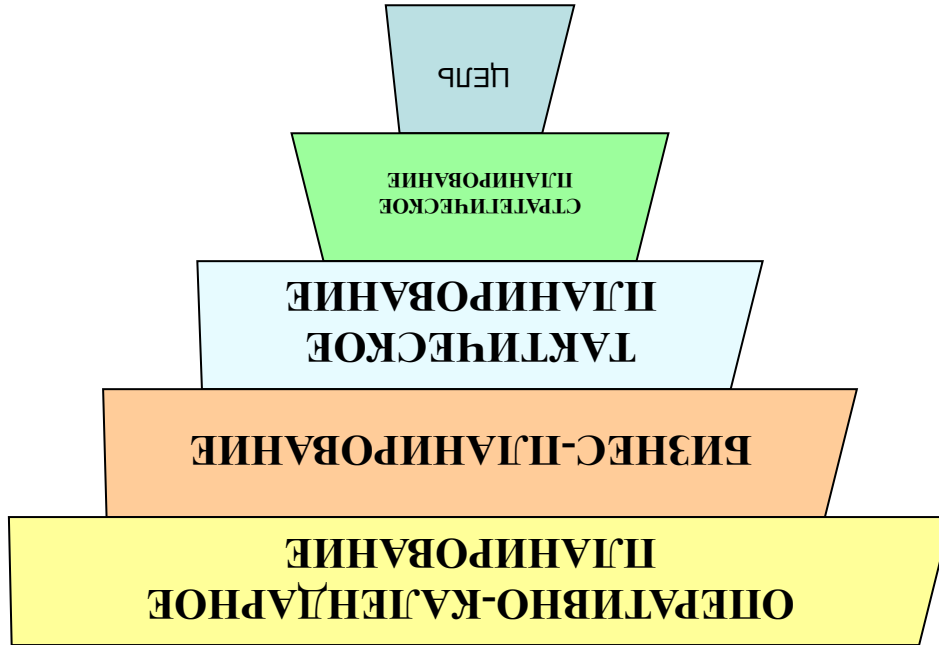
**ПЛАН (ПРОГРАММА)
документ,
отражающий систему
взаимосвязанных решений,
направленных на достижение
желаемого результата**

ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД

**период времени,
на который осуществляется
планирование**

Планирование предполагает решение задач:

- формирование стратегического видения и миссии социально-экономической системы (организации) с использованием материалов системного и ситуационного анализа
- определение целей
- разработку стратегии достижения целей;
- внедрение и реализацию стратегии
- оценку работы, изучение новых тенденций и осуществление корректирующих действий



ПРОЦЕСС ПЛАНИРОВАНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ПЛАНОВЫХ РЕШЕНИЙ

СТРАТЕГИЯ

от греч. strategia – войско веду

**искусство руководства общественной,
политической борьбой общий план ведения борьбы**

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

**общее, недетализированное планирование,
обосновывающее приоритеты
перспективных направлений развития
любого вида деятельности, охватывающее
длительный период времени
(5 лет и более)**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН –
«дорожная/навигационная» карта,
компас успеха развития бизнеса**

При разработке стратегии необходимо ответить на вопросы:

- расширение бизнеса;
- удовлетворение потребителей;
- превосходство над конкурентами;
- ответ на изменение рыночных условий;
- управление подразделениями бизнеса;
- достижение стратегических и финансовых целей.

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

- **определение перспективных целей**
- **выбор стратегических приоритетов**
- **выработка механизма реализации приоритетов**

Внедрение стратегии

- Создание организации, способной успешно использовать стратегию.
- Разработка финансового плана.
- Проведение поддерживающей стратегию политики.
- Создание мотивации для людей.
- Увязывание системы вознаграждения с результатами достижения поставленных целей.
- Создание культуры организации и делового климата в ней.
- Создание внутренней системы поддержки, позволяющей персоналу изо дня в день эффективно играть свою стратегическую роль.
- Введение практики и программ постоянного совершенствования.
- Введение системы внутреннего лидерства.

ПРОГНОЗ - научная гипотеза

ПРОГНОЗ –

научно обоснованное предположение о состоянии экономики, опирающийся на научно-теоретический анализ определенных закономерностей

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ

**предвидение тенденций будущего развития и реализации принимаемых решений, а также последствий возможных сдвигов в экономике
специальное научное исследование конкретных перспектив развития какого-либо явления**

ТАКТИКА –

от греч. *taktika*

- искусство построения войск

ТАКТИКА -

средства, приемы, способы достижения цели

ТАКТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

**детально-уточненное, дополненное и
откорректированное планирование
наиболее эффективных действий и
способов достижения стратегических
целей**

ОПЕРАТИВНО-КАЛЕНДАРНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

обеспечение синхронной работы
взаимодействующих структур
(структурных подразделений)
социально-экономического
объекта (организации, учреждения)
для надежного функционирования,
либо сбыта выпускаемой продукции
или услуг

БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЕ

оценка целесообразности внедрения
инновационных технологий,
требующих крупных инвестиций

ДИРЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

**формирование перечня заданий от
вышестоящего уровня управления
к нижестоящему , включающих:**

- *директивные показатели
объемов и качества работы;***
- *размеры ресурсного
обеспечения ;***
- *сроки исполнения***

ИНДИКАТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

(от лат indicator — указатель)

определение конкретных
параметров (индикаторов, индикатив)
социально-экономического развития
и разработки экономических мероприятий
опосредованного государственного влияния
для их достижения

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ИНДИКАТИВНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ:

- определение обобщающих индикатив (показателей) социально-экономического развития, конкретизирующих выполнение стратегических приоритетов;
- увязывание индикатив с бюджетом, позволяющим обеспечить их реализацию и воздействие на них государства;
- приведение в соответствие экономических рычагов с индикативами плана и создание условий для повышения заинтересованности предприятий в их реализации

ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

**концентрация сил и средств на
реализацию выбранных стратегических
приоритетов**

ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА

**система взаимосвязанных по целям,
ресурсам и срокам мероприятий,
обеспечивающая реализацию
приоритета социального,
экономического,
научно-технического
или экологического развития
в заданные сроки
и с максимальным эффектом**

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ

**инструмент программно-целевого
развития социально-экономических
процессов, государственного
регулирования, концентрирующий
ресурсы на решении приоритетных
социальных проблем**

ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

обоснование и разработка определенного соотношения потребностей населения в медицинском, лекарственном и санитарно-противоэпидемическом обеспечении с возможностями их удовлетворения

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- научно-техническое обоснование;
- выделение приоритетных направлений развития;
- соответствие объемов предоставляемой медицинской помощи ресурсному обеспечению;
- сочетание текущего и перспективного планирования;
- сочетание отраслевого и территориального планирования;
- единство целей на федеральном, региональном и муниципальном уровнях управления;
- экономическая эффективность
- обеспечение соответствия реальных финансовых ресурсов, выделенных на нужды здравоохранения из всех источников, и объема государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи.

Задачи планирования

- обеспечение населения гарантированными видами и объемами медицинской помощи;
- оптимизация бюджетных расходов;
- эффективное использование ресурсов сохранение и укрепление здоровья населения;
- оптимизация сети и структуры МО, расширение внегоспитального сектора оказания медицинских услуг и дальнейшее совершенствование звена первичной медико-санитарной помощи;
- укрепление материально-технической базы здравоохранения, улучшение подготовки и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников;
- повышение качества медицинского обслуживания;
- внедрение в практику здравоохранения достижений современной науки, передового опыта, новых методов профилактики, диагностики и лечения, улучшение обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

~ приближение общих видов медицинской
ПОМОЩИ

~ усиление доли амбулаторно-поликлинических
видов помощи на фоне уменьшения объёма
дорогостоящего стационарного лечения

~ обеспечение доступности
специализированных видов медицинской
помощи для всего населения территории, в том
числе и для сельских жителей

**НОРМЫ (в здравоохранении) -
количественные показатели состояния
внешней среды, лечебно-
профилактической помощи, а также
научно-обоснованные и
регламентированные показатели
деятельности медицинских
организаций, нагрузки медицинского
персонала и т.д.**

Нормы в здравоохранении:

- гигиенические нормы (ПДК токсических веществ, коли-титр, коли-индекс);
- нормы обеспечения населения лечебно-профилактической помощью (количество больничных коек на 1000 населения, число посещений на 1 жителя);
- нормы нагрузки (число больных на 1 час амбулаторного приема);
- нормы потребности медикаментов и перевязочных средств и т.д.

Нормативы - расчетные показатели

- нормативы организации лечебно-профилактической помощи по участковому принципу (численность взрослого населения на терапевтическом участке - 1700, на педиатрическом - 800 детей);
- нормативы среднегодовой занятости койки по специальностям;
- штатные нормативы медицинского персонала в различных медицинских организациях и т.д.

Методы планирования здравоохранения

- аналитический,
- балансовый,
- нормативный,
- соотношения,
- экспериментальный,
- экономико-математический и т.д.

Определение потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи

$$\dot{i} = \dot{A} \times \hat{E}i + \dot{A} + \dot{i}o,$$

где:

\dot{P} - число врачебных посещений на 1000 населения;

\dot{A} - заболеваемость (обращаемость на 1000 населения);

K_p - коэффициент повторности посещений с лечебной целью на одно заболевание по данной специальности;

\dot{D} - число диспансерных посещений в связи с заболеваемостью;

\dot{P}_p - число посещений по профилактическому обслуживанию, зависящее от численности рабочих промышленных предприятий, работающих подростков и других контингентов здорового населения, подлежащего профилактическим осмотрам.

Определение потребности населения в стационарной помощи

где:

K - необходимое количество среднегодовых коек на 1000 населения;

A - уровень обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения;

P - количество госпитализированных от числа обратившихся (в %);

R - средняя продолжительность пребывания больного на койке;

D - среднегодовая занятость койки.

Функция врачебной должности

где:

Ф - функция врачебной должности по определенной специальности;

Б - нагрузка врача по специальности на 1 час работы в поликлинике и на дому;

С - число часов работы отдельно на приеме в поликлинике и по оказанию помощи на дому;

Г - число рабочих дней в году.

В качестве примера предлагается рассмотреть определение функции врачебной должности терапевта.

Функция врачебной должности

$$\Phi_{\text{т}} = [(5 \times 3) + (2 \times 3)] \times 285 = 5985 \text{ посещений,}$$

где:

5 и 2 - нормы нагрузки врача-терапевта на 1 час работы в поликлинике и по обслуживанию больных на дому;

285 - число рабочих дней в году.

Определение потребности во врачебных должностях

где:

В - необходимое количество врачебных должностей;

Л - норма поликлинических посещений на одного жителя в год;

Н - численность населения планируемой территории;

Ф - функция врачебной должности.

Планирование деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций (АПМО)

- формирование моделей конечного результата деятельности;
- определение численности обслуживаемого населения с целью обеспечения адекватного финансирования;
- нормирование ассигнований на одного жителя;
- определение фонда заработной платы (в % от подушевого норматива);
- определение объема расходов на медикаменты в подушевом нормативе финансирования.

Планирование стационарной помощи

- модель конечных результатов деятельности стационарных медицинских организаций;
- норматив фонда заработной платы (в % от стоимости оказанных услуг);
- планируемое число пролеченных больных;
- норматив ассигнований на питание, медикаменты.

**Начальный этап формирования
МОДЕЛИ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ –
определение показателей
деятельности, результативности и
дефектов деятельности**

**Пример формирования модели
конечных результатов
деятельности амбулаторно-
поликлинической медицинской
организации (АПМО).**

**Начальный этап – определение
показателей деятельности,
результативности и дефектов
деятельности.**

Показатели деятельности АПМО

- годовая нагрузка на одну врачебную должность;
- количество амбулаторных операций на 1 должность врача хирургической специальности;
- обеспеченность помощью на дому взрослого и детского населения;
- охват периодическими осмотрами подлежащих контингентов;
- охват диспансерным наблюдением хронических больных;
- обеспеченность амбулаторных больных диагностическими исследованиями (рентгенологическими, лабораторными, функциональными);
- обеспеченность амбулаторных больных физиотерапевтическими методами лечения;
- привитость населения против инфекционных заболеваний;
- ранняя постановка беременных на учет и т.д.

Результативность деятельности АПМО

- качество лечения;
- качество диспансеризации;
- выявление онкологических заболеваний и туберкулеза на ранних стадиях;
- полная и частичная реабилитация инвалидов;
- перинатальная смертность;
- младенческая смертность;
- смертность населения в трудоспособном возрасте.

Дефекты деятельности АПМО

- выявление профессиональной патологии, онкологических заболеваний и туберкулеза на поздних стадиях;
- материнскую смертность;
- смертность на дому лиц, не наблюдавшихся врачом;
- смертность детей на дому от пневмонии, кишечных инфекций;
- жалобы населения.

Условные показатели модели конечных результатов деятельности

№	Показатели	Единица измерения	Норматив	Оценка в баллах		
				Норматива	отклонения	
					знак	на единицу измерения
Показатели результативности						
1.	Смертность в трудоспособном возрасте	случаев на 1000 населения	8,0	5	-	0,63
2.	Реабилитация инвалидов	% к имеющим инвалидность	12	3	+	0,25
Показатели дефектов						
1.	Обоснованные жалобы	жалоб на 10000 населения	0	-	-	0,30

Определение коэффициента достижения результата (КДР)

$$КДР = \frac{(ОПДР_1 + ОПДР_2 + ОПДР_3 + \dots + ОПДР_n) - (ОПД_1 + ОПД_2 + \dots + ОПД_n)}{ОНЗ_1 + ОНЗ_2 + \dots + ОНЗ_n}$$

где:

КДР - коэффициент достижения результатов;

ОПДР - оценка показателей деятельности и результативности;

ОПД - оценка показателей дефектов;

ОНЗ - оценка нормативных значений.

$$\text{ОПДР} = \text{ОН} + (\text{ФП} - \text{НП}) \times \text{ОЕО},$$

где:

ОПДР - оценка показателя деятельности и результативности;

ОН - оценка норматива;

ФП - фактический показатель;

НП - нормативный показатель;

ОЕО - оценка единицы отклонения.

Нормативная оценка результатов деятельности

$$ОНЗ = ОНЗ_1 + ОНЗ_2 = 5 + 3 = 8$$

Фактическая оценка результатов деятельности

$$\text{ОПДР}_1 = \text{ОНЗ}_1 - (\text{ФП}_1 - \text{НП}_1) \times \text{ОЕО}_1 =$$
$$5 - (8,7 - 8,0) \times 0,63 = 4,6$$

При наличии трех обоснованных жалоб
оценка показателей дефектов (ОПД)
будет соответствовать 0,9

$$\text{ОПД} = \text{ФП} \times \text{ОЕО} = 3 \times (0,3) = 0,9$$

$$\text{КДР} = \frac{4,65 + 3 - 0,9}{8} = 0,84$$

Основа планирования - федеральные программы развития здравоохранения, реализующие цели и задачи государственной политики на определенный период и состоящие из:

- федеральные целевые программы развития здравоохранения,**
- программы государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.**

Для обеспечения единого (базового) уровня государственных гарантий в здравоохранении на федеральном уровне утверждаются медико-социальные стандарты:

- основные показатели обеспеченности населения стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, а также врачами и средним медицинским персоналом;**
- нормативы подушевого финансирования здравоохранения.**

На Федеральном уровне утверждаются методики расчета нормативов обеспечения учреждений здравоохранения материальными, трудовыми и финансовыми ресурсами:

Территориальные программы государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью включают:

- показатели здоровья населения;
- объемы финансирования здравоохранения за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования;
- общие принципы финансирования и показатели деятельности учреждений здравоохранения;
- мероприятия по повышению эффективности работы учреждений здравоохранения;
- основные направления профилактической деятельности.

Основные этапы комплексного планирования

- расчет финансовых нормативов;
- определение на основе этих нормативов реальной потребности здравоохранения в финансовых средствах для оказания населению медицинской помощи при существующей ее структуре;
- определение реального объема финансовых ресурсов, выделяемых здравоохранению; изучение потребности населения в медицинской помощи путем оценки сложившейся структуры. Планирование реорганизации системы оказания медицинской помощи с целью максимального обеспечения потребностей населения в условиях имеющихся ресурсных ограничений;
- определение реального объема государственных и муниципальных гарантий;
- планирование организационной, технологической, финансово-экономической поддержки этих гарантий;
- обеспечение общественной поддержки намеченной реформы оказания медицинской помощи.

Государственный заказ - это комплексный план, содержащий объемные и финансовые показатели деятельности здравоохранения субъекта федерации на предстоящий год, формируемый на основе анализа структуры потребности населения в медицинской помощи, имеющихся финансовых ресурсов соответствующего бюджета и обязательного медицинского страхования, утверждаемый администрацией субъекта федерации.

Государственный заказ включает:

- Территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- перечень видов медицинской помощи, мероприятий и видов деятельности учреждений и подразделений, финансируемых за счет бюджета;
- условия и порядок предоставления населению медицинской помощи;
- финансовые нормативы, применяемые при планировании оказания населению бесплатной медицинской помощи;
- рекомендуемые объемы бесплатной медицинской помощи для муниципальных образований;
- государственный заказ областным (краевым), межрегиональным медицинским учреждениям на предоставление населению субъекта федерации бесплатной медицинской помощи.

Муниципальный заказ - это комплексный план, содержащий объемные и финансовые показатели деятельности здравоохранения муниципального образования в целом и всех муниципальных медицинских учреждений на очередной год, финансируемый на основе анализа структуры потребностей населения в медицинской помощи, имеющихся финансовых ресурсов муниципального бюджета и обязательного медицинского страхования, утверждаемый местной администрацией по согласованию с органами управления субъектов федерации и территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Муниципальный заказ определяет объем гарантий государства и муниципального образования по предоставлению медицинской помощи, объем финансовых ресурсов, выделяемых на выполнение гарантий и требования к эффективности деятельности здравоохранения территории.

Финансовые нормативы для формирования муниципального заказа

- подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений;**
- стоимость одного койко-дня для стационаров различных типов и категорий;**
- штатные нормативы.**

В рамках муниципальных заказов отдельно планируются объемы:

- услуг, предоставляемых областными, краевыми, межрегиональными учреждениями и специализированными центрами;
- дорогостоящих видов помощи, в том числе обследований и исследований;
- альтернативных технологий, превышающих стоимость стандартных способов лечения.

Для стационаров в зависимости от профиля и вида коек, развернутых в нем (для коррекции неотложных состояний (краткосрочного пребывания), интенсивного лечения, дневного пребывания, медико-социальной помощи) устанавливаются:

- количество койко-дней, обеспеченных финансированием за счет муниципального заказа;
- предельная длительность пребывания больного на койке;
- средняя стоимость койко-дня.

Для АПМО муниципальным заказом регламентируется:

- плановый подушевой норматив финансирования, в том числе - за счет средств ОМС;
- предельная доля оплаты труда в подушевом нормативе;
- предельное число посещений к врачам-специалистам;
- число больных, которые должны быть пролечены в дневном стационаре (стационаре на дому);
- предельное число лабораторных исследований в расчете на 100 посещений;

Для АПМО муниципальным заказом регламентируется:

- средняя стоимость лечения в дневном стационаре (стационаре на дому);
- объем бесплатного зубопротезирования;
- объем обеспечения лекарственными средствами на льготных условиях;
- объем обеспечения бесплатным детским питанием;
- лимит затрат на дорогостоящие виды обследований, исследований.



Алгоритм обеспечения эффективной работы медицинской организации

ОБЩАЯ СХЕМА ПЛАНИРОВАНИЯ :

1. Определение основных целей и функций ЛПМО
2. Определение видов и объемов медицинской помощи, оказание которых ведет к достижению поставленных целей
3. Формирование структуры ЛПМО (состав подразделений, система управления и т.д.)
4. Определение потребности в финансовых, материальных и трудовых ресурсах, необходимых для выполнения объемов медпомощи
5. Расчет предполагаемых поступлений финансовых средств.
6. Корректировка плановых показателей
7. Определение показателей, наиболее точно характеризующих степень достижения целей и которые необходимо стимулировать

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!