

На правах рукописи

**ОГНЕВА
ЕКАТЕРИНА ЮРЬЕВНА**

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2016

Работа выполнена в ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

Научный консультант: **Плутницкий Андрей Николаевич**
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты: **Семенов Владимир Юрьевич**
доктор медицинских наук, профессор,
главный врач Института коронарной и
сосудистой хирургии Научного центра
сердечно-сосудистой хирургии
им. Н.А. Бакулева

Кудрина Валентина Григорьевна
доктор медицинских наук, профессор,
зав. кафедрой медицинской статистики
и информатики РМАПО

Ведущая организация: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ

Защита диссертации состоится «28» апреля 2016 г. в 11 часов на заседании диссертационного совета Д 001.047.01. при Национальном НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко (105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, 12/1).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» по адресу: 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, 12/1 и на сайте [http: //www.nriph.ru](http://www.nriph.ru).

Автореферат разослан «____» _____ 2016 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Т.И. Расторгуева

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Основу современного развития и повышения эффективности системы здравоохранения представляет его реформирование, главной задачей которого является улучшение качества и доступности медицинской помощи населению Российской Федерации.

Одним из направлений проводимого в Российской Федерации реформирования отрасли явилась программа модернизации здравоохранения, предусматривавшая улучшение материально-технической базы, развитие информатизации отрасли, внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Современные демографические тенденции, характеризующиеся постарением населения и ухудшением состояния его здоровья, и связанные с этим изменения потребности в ресурсном и кадровом обеспечении здравоохранения являются основой построения региональной политики развития здравоохранения (Какорина Е.П., 2000; Лисицын Ю.П., 2002; Щепин О.П., Медик В.А., 2010; Денисов И.Н., 2010).

Принятие Федерального закона №323-ФЗ от 29 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» потребовало конкретизации мер реформирования системы здравоохранения с учетом, как общефедеральных установок, так и специфики регионов (Скляр М.С., 2008; Щепин О.П., Медик В.А., 2010; Улумбекова Г.Э., 2010; Огрызко Е.В., 2011; Гехт И.А., Артемьева Г.Б., 2014).

Разработка федеральных, региональных и территориальных программ, где формируются текущие и перспективные задачи в сфере здравоохранения и меры по их реализации, является неотъемлемым элементом государственной политики.

В период 2011-2012 годов, в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, осуществлялась реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъ-

ектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь. В связи с этим было принято Постановление Правительства Московской области от 17.05.2011г. № 446/19 «О реализации подпрограммы «Модернизация здравоохранения Московской области на 2011-2012 годы».

В соответствии с этим Постановлением, во всех муниципальных образованиях Московской области были приняты соответствующие постановления. В частности, Главой города Серпухова было принято постановление от 20.01.2009 № 67 «Об утверждении порядка принятия решений о разработке долгосрочных целевых программ г. Серпухова, на основании которого была утверждена долгосрочная целевая программа «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.».

На реализацию Программ развития здравоохранения выделяются и затрачиваются большие финансовые средства. При этом вопросам оценки результативности и эффективности данных Программ должного внимания не уделяется. Все это обосновывает целесообразность проведения специального исследования, в котором, наряду с другими задачами, одной из ключевых является сравнительный анализ показателей, запланированных в качестве достижений реализации целевых программ, с фактически достигнутыми показателями, а также дана оценка целесообразности использования отдельных показателей в таких программах.

Цель исследования - разработать научно обоснованные предложения по выбору показателей для планирования здравоохранения на муниципальном уровне.

Задачи исследования:

1. Изучить имеющийся опыт современного планирования развития здравоохранения;
2. Разработать методику и программу исследования;
3. Провести анализ нормативных правовых документов, являющихся правовой основой модернизации отечественного здравоохранения, а также до-

кументов, регламентирующих реализацию Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.»;

4. Провести социологическое исследование с целью изучения мнения пациентов, врачей и руководителей медицинских организаций о результатах реализации Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.»;

5. Провести анализ результативности Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.» и оценить адекватность заложенных в ней целевых показателей.

6. Разработать предложения по совершенствованию системы показателей для планирования развития здравоохранения.

Методы исследования. В работе использована комплексная методика, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, аналитический, статистический, сравнительного анализа, социологический.

Объект исследования - система здравоохранения г. Серпухова.

Предмет исследования – деятельность системы здравоохранения г. Серпухова и динамика показателей, заложенных в Программу «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.».

Единицы наблюдения – пациент, врач, руководитель медицинской организации.

База исследования – сеть государственных и муниципальных медицинских организаций г. Серпухова.

Научная новизна исследования.

На основе комплексного подхода разработана программа и методика социально-гигиенического исследования, включающего изучение имеющегося опыта использования различных показателей при планировании здравоохранения, углубленный анализ нормативной правовой базы модернизации отрасли, анализ состояния организации и деятельности системы здравоохранения муниципального образования.

На основе результатов сравнительного анализа показателей, запланированных в качестве достижений Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.», с фактически достигнутыми показателями, дана оценка результативности данной Программы, а также проведена научно обоснованная оценка адекватности и целесообразности использования отдельных показателей в Программах развития и модернизации здравоохранения.

Разработаны научно обоснованные предложения по использованию различных показателей для планирования развития здравоохранения на муниципальном уровне, учитывающие компетенцию соответствующих органов управления и местные особенности, влияющие на их выбор.

Практическая значимость исследования

Исследование выполнялось в рамках плановой темы НИР ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им Н.А. Семашко» «Экономический анализ эффективности инновационных процессов в условиях реализации государственной программы «Развитие здравоохранения».

Результаты исследования использованы при подготовке Постановлений Администрации г. Серпухова, при подготовке приказов и принятии управленческих решений департамента здравоохранения г. Серпухова, а также при подготовке регламентирующих документов министерства здравоохранения Московской области.

Примененная методика может быть использована при оценке эффективности и результативности долгосрочных целевых программ развития здравоохранения различных территорий.

Результаты исследования могут быть использованы при разработке целевых Программ развития здравоохранения различного уровня.

Апробация материалов диссертации

Материалы и полученные результаты исследования доложены и обсуждены:

- на заседании Медицинского совета при Управлении здравоохранения Администрации города Серпухов на тему: «Результаты реализации мероприя-

тий программы модернизации учреждений здравоохранения г. Серпухова за период 2011-2013 гг.», 17 февраля 2014 года.

- на заседании комитета здравоохранения Совета депутатов городского округа Серпухов на тему: «Развитие системы здравоохранения города Серпухов в рамках выполнения основных мероприятий программы модернизации», 24 февраля 2014 года.

- на заседании главных врачей медицинских организаций при Управлении здравоохранения Администрации города Серпухов на тему «Реализация основных мероприятий Программы развития системы здравоохранения на период 2011-2013 гг.», 14 апреля 2014 г.

- на заседании координационного совета медицинского округа № 2 Министерства здравоохранения Московской области на тему: «Реализация основных мероприятий Программы модернизации системы здравоохранения Московской области в медицинских организациях медицинского округа № 2», 19 мая 2014 г.

- на международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья», ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва, 11 апреля 2015 года;

- на расширенной конференции отдела экономических исследований в здравоохранении ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», 29 сентября 2015 года;

- на областных научно-практических конференциях руководителей территориальных управлений здравоохранением и главных специалистов Министерства здравоохранения Московской области, на тему: «Научно обоснованные предложения по совершенствованию системы показателей для планирования здравоохранения на муниципальном уровне», г. Красногорск, 9 апреля 2015 г. и г. Серпухов, 22 июня 2015 г.;

- на межотдельческой конференции ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», 9 декабря 2015 года.

По материалам исследования опубликовано 14 научных работ, в том числе 4 в журналах, включенных в утвержденный ВАК «Перечень периодических рецензируемых изданий».

Личный вклад автора. Автором разработана методика и программа исследования, самостоятельно проведен аналитический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций по изучаемой проблеме. Разработан статистический инструментарий, проведен анализ статистических отчетных данных, организовано анкетирование и проведено интервью.

Математико-статистическая обработка данных, полученных в ходе исследования, проводилась с личным участием автора. Автором осуществлен анализ, интерпретация собранных материалов, сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлена диссертационная работа.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение», конкретно пунктам 2, 3 и 4.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Результаты оценки реализации Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.».

2. Обоснование использования в качестве индикаторов целевых Программ развития здравоохранения, прежде всего, показателей, на которые могут влиять отраслевые органы управления.

3. Целесообразность проведения социологических исследований для получения дополнительной информации об особенностях состояния здравоохранения изучаемой территории, которые следует учитывать при разработке муниципальных программ развития отрасли.

Структура и объем работы

Диссертационная работа изложена на 154 стр. машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и предложений, списка литера-

туры, включающего 159 отечественных и 16 зарубежных источников, приложений. Диссертация иллюстрирована 23 таблицами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы его цель и задачи, представлены сведения о научной новизне и практической значимости, определены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, касающихся опыта использования различных показателей (индикаторов) для планирования развития здравоохранения и совершенствования системы его управления.

В Российской Федерации в сфере здравоохранения имеется опыт осуществления Правительством РФ ряда масштабных мероприятий, основанных на принципах индикативного управления (Шевцова Н.В., 2010). Примером является реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье», который задавал общий вектор развития отрасли в соответствии с целевыми показателями.

Активное вторжение в систему здравоохранения рыночных отношений, придание медицинским учреждениям большей самостоятельности, появление негосударственного сектора здравоохранения поставили перед системой управления здравоохранением новые задачи.

Учитывая опыт зарубежных стран и достижение ими определенных успехов в использовании индикативных методов управления, а также учитывая проблемное состояние отечественного муниципального здравоохранения, становится очевидной необходимость разработки и внедрения инновационных методов его планирования.

Во второй главе представлена методика и характеристика базы исследования, которое проводилось в период 2013-2015 гг. по разработанной программе (табл. 1) и включало в себя несколько последовательных этапов.

Программа исследования

Задачи исследования	Основные методы исследования	Источники информации и объем исследования
Изучить имеющийся опыт современного планирования развития здравоохранения.	Изучение и обобщение опыта. Аналитический.	Отечественные (159) и зарубежные (16) научные публикации по теме исследования.
Провести анализ нормативных правовых документов, являющихся правовой основой модернизации отечественного здравоохранения, а также документов, регламентирующих реализацию Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.».	Аналитический.	Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ; Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 – ФЗ; Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р; Постановление Правительства МО от 19.04.2011 № 352/15; Постановление главы г. Серпухова от 15.08.2011 № 1211 и др.; всего 37 документов.
Провести социологическое исследование с целью изучения мнения пациентов, врачей и руководителей медицинских организаций о результатах реализации Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.».	Социологический. Аналитический.	Анкета пациента (482 анкеты); Анкета врача (416 анкеты); Интервью - 26 руководителей медицинских организаций.
Провести анализ результативности Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.» и оценить адекватность заложенных в ней целевых показателей.	Статистический. Аналитический. Сравнительного анализа.	Сводные годовые отчетные формы №№ 12, 14, 30, 40 по медицинским организациям г. Серпухова за 2013 год; Оперативный отчет о ходе выполнения Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.».
Разработать предложения по совершенствованию системы показателей для планирования развития здравоохранения.	Аналитический.	Материалы исследования.

На первом этапе был проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций по вопросам планирования развития здравоохранения на административных территориях различного уровня и, в частности, был изучен опыт индикативного планирования. Были определены существующие нерешенные проблемы планирования развития отечественного здравоохранения, в том числе на муниципальном уровне. Также были определены цель, задачи, методы и база исследования, разработана методика и программа исследования.

На втором этапе были изучены нормативные правовые документы, являющиеся правовой основой модернизации отечественного здравоохранения, и проведен анализ документов, регламентирующих реализацию Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.».

На третьем этапе исследования было организовано проведение социологического исследования, целью которого явилось изучение мнения пациентов о произошедших изменениях качества и доступности медицинской помощи за время реализации Программы, а также изучение мнения врачей и руководителей медицинских организаций о результативности данной Программы.

Численность пациентов, принявших участие в данном социологическом исследовании, составила 482 респондента. Объем выборочной совокупности, для изучения мнения врачей, составил 416 респондентов. В соответствии с программой социологического исследования было также организовано проведение интервью с руководителями медицинских организаций. Такие интервью были проведены в формате полуструктурированных опросников с 26 руководителями, в том числе с 8 главными врачами и 18 их заместителями.

По результатам проведенных интервью были определены наиболее острые проблемы организации и функционирования медицинских учреждений г. Серпухова, а также было определено консолидированное мнение руководителей о результативности Программы.

На четвертом этапе исследования, для оценки результатов Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013гг.», далее -

Программа, был проведен сравнительный анализ отдельных показателей, запланированных в качестве достижений реализации Программы, с фактически достигнутыми показателями.

С этой целью были проанализированы основные демографические показатели базовой территории за изучаемый период. Кроме этого, была проанализирована эффективность использования коечного фонда и кадровое обеспечение больничных учреждений г. Серпухова за изучаемый период, а также деятельность менее затратного вида медицинской помощи – дневного стационара. Также были изучены объемы амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной населению г. Серпухова в 2012 и 2013 годах, деятельность и кадровое обеспечение станции скорой медицинской помощи ЦРБ г. Серпухова, был проведен анализ обеспеченности больничных учреждений г. Серпухова лечебно-диагностическим оборудованием, изучены и проанализированы объемы деятельности вспомогательных лечебно-диагностических отделений.

На пятом этапе исследования, на основании полученных результатов, были сформулированы научно обоснованные предложения по совершенствованию системы показателей для планирования муниципального здравоохранения и определены показатели, которые могут быть использованы в качестве индикаторов при разработке Программ развития здравоохранения, с учетом того, что именно на эти показатели может влиять система здравоохранения.

Таким образом, разработанная методика носила комплексный характер, ее использование позволило провести углубленное и всестороннее изучение проблемы и решить поставленные в исследовании задачи.

В третьей главе представлен анализ нормативной правовой базы модернизации здравоохранения. Было проанализировано более 30 регламентирующих документов и установлено, что, с юридической точки зрения, следует говорить о высокой степени проработанности данного вопроса. Основной недостаток - это колоссальный объем актов, которые создают существенные препятствия для всестороннего изучения, что является наиболее острой проблемой для лиц, ответственных за реализацию и результативность программ.

В четвертой главе представлен анализ результатов социологического исследования, целью которого явилось изучение мнения пациентов, врачей и руководителей медицинских организаций о результатах реализации долгосрочной целевой Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.», далее – Программа.

Результаты данного исследования позволили также определить местные особенности. В частности, было установлено, что медицинские организации г. Серпухова вынужденно оказывают ненормированные объемы медицинской помощи населению соседнего муниципального образования – Серпуховского муниципального района с численностью населения 37 тыс. человек, усложняя и без того напряженную обстановку, обусловленную дефицитом площадей и медицинских кадров.

При этом объемы, утверждаемые территориальной программой государственных гарантий, рассчитываются на собственное население города. Кроме этого, характерной особенностью для города Серпухова является то, что все амбулаторно-поликлинические отделения расположены в приспособленных помещениях жилых домов с выраженным дефицитом площадей. Нет поликлиники, построенной по типовому проекту и позволяющей комплексно оказывать первичную амбулаторно-поликлиническую помощь населению города Серпухова. Этот фактор приводит к снижению доступности оказания медицинской помощи.

Обобщенные результаты социологического исследования показали, что основные мероприятия, запланированные Программой, были реализованы, однако это не привело к существенному улучшению организации медицинского обслуживания населения, повышению доступности и качества оказания медицинской помощи.

В пятой главе представлен анализ результатов реализации Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.», далее – Программа.

В таблице 2 представлены данные, характеризующие фактическую реализацию всех запланированных Программой показателей.

Таблица 2

Фактическая реализация Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011 – 2013 гг.»

Регламентируемые показатели	Плановые показатели	Фактические показатели
Увеличение фондовооруженности	208 224,17 руб./ врач	1 098 566, 26руб./врач
Общая заболеваемость	1110,49‰	1387,90‰
Первичная инвалидность	682 случая	651 случай
Общая смертность	2260 случая	2049 случаев
Запись на прием к врачу	до 10 минут	15 минут
Госпитализация в ДС	3500 пациентов	2404 пациентов
Сокращение госпитализации в стационар	30 000 пациентов	30 251 пациент
Увеличение числа посещений в АПУ	до 942 327	812 693
Сокращение числа вызовов скорой помощи	до 36 341	55 938
Увеличение з/п врачей, среднего медперсонала прочего персонала	до 29 160 руб. до 20 980 руб. до 12 314,8 руб.	33108 руб. 20897 руб. 18130 руб.
Снижение численности нуждающихся в улучшении жилищных условий	до 6 человек	6 человек
Повысить занятость и укомплектованность врачебных должностей физическими лицами	до 80,37% до 60,47%	69,08% 52,56%

Материалы таблицы свидетельствуют о том, что по многим показателям запланированные уровни не достигнуты. Так, запланированный показатель общей заболеваемости (1110,49‰) по факту в 2013 году был намного выше и составил 1387,90‰. Запланированное увеличение численности пациентов ДС до 3500 человек по факту составило только 2404 пациента, и при этом установлена

тенденция уменьшения численности этого контингента. Запланированное сокращение госпитализации в стационар до 30 000 пациентов также не выполнено – по факту в 2013 году был госпитализирован 30 251 пациент. Запланированное увеличение числа посещений в АПУ до 942 327 по факту составило 812 693 посещения. Запланированное сокращение объемов предоставления скорой помощи до 36 341 вызова в год по факту в 2013 году составило 55 938 проведенных вызовов. Запланированное повышение занятости штатных врачебных должностей до 80,37% по факту не выполнено - в 2013 году она составила только 69,08%, а запланированный показатель укомплектованности физическими лицами до 60,47% по факту составил 52,56%.

Вместе с этим запланированный показатель фондовооруженности 208 224,17 руб./врач по факту перевыполнен - в 2013 году он составил 1 098 566, 26руб./врач. Запланированное увеличение заработной платы врачей до 29 160 руб. по факту составило 33 108 руб., запланированное повышение заработной платы среднего медперсонала до 20 980 руб. по факту составило 20 897 руб., а запланированное повышение заработной платы младшего медперсонала до 12 314,8 руб. по факту составило 18 130 руб.

Также успешно был решен вопрос уменьшения численности медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий: запланированное снижение численности таких нуждающихся до 6 человек достигнуто.

По нашему мнению, уровень смертности и уровень заболеваемости населения зависят несравнимо в большей степени от факторов, которые не имеют отношения к системе здравоохранения. К числу таких факторов относятся экология, генетическая наследственность, уровень социально-экономической обеспеченности изучаемого населения, эпидемиологическая ситуация на изучаемой территории, санитарно-гигиеническая осведомленность изучаемого контингента и многие другие.

По мнению многих авторов научных публикаций (Лисицын Ю.П., Щепин О.П., Стародубов В.И., Щепин В.О., Линденбратен А.Л., Улумбекова Г.Э.), а также в соответствии с материалами плановой темы «Экономический анализ

эффективности инновационных процессов в условиях реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» НИР ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им Н.А. Семашко», в рамках которой выполнялось данное исследование, в перечень целевых показателей программ развития здравоохранения, целесообразно включать, прежде всего, показатели, на изменение которых может влиять сама система управления здравоохранением.

На этой основе необходима разработка соответствующих показателей, из числа которых руководители органов управления здравоохранением могут выбрать для включения в планы и программы развития отрасли наиболее значимые и приоритетные для них с учетом местных особенностей.

Примеры показателей, которые могут использоваться в программах развития здравоохранения.

1. Показатели, характеризующие ресурсное обеспечение и эффективность его использования (экономичность).

Соотношение величины норматива подушевого финансирования Территориальной программы госгарантий с базовым общероссийским нормативом.

Фондовооруженность.

Обеспеченность населения врачами.

Обеспеченность населения койками.

Занятость штатных должностей врачей и среднего медперсонала.

Укомплектованность штатных должностей врачей и среднего медицинского персонала физическими лицами.

Соотношение врачей и средних медицинских работников.

Заработная плата врачей, среднего и младшего медперсонала.

Удельный вес работников с квалификационной категорией.

Показатели использования коечного фонда:

- работа койки в году;
- оборот койки;
- средняя длительность пребывания больного на койке;
- простой койки.

Соотношение объемов помощи, оказываемой в стационарах дневного пребывания и стационарах круглосуточного пребывания.

Нагрузка на 1 занятую должность.

Фондоотдача основных средств.

Соотношение доходов и расходов.

2. Показатели, характеризующие доступность медицинской помощи (МП).

Объем медицинской помощи на одного жителя, в т. ч.:

- стационарной помощи (число койко-дней);
- амбулаторно-поликлинической помощи (число посещений);
- стационарозамещающей помощи (число пациенто-дней);
- скорой медицинской помощи (число вызовов).

Соотношение выделенных квот и необходимого объема оказаний высокотехнологичной медицинской помощи.

Доля организаций здравоохранения, реализовавших внедрение медицинских стандартов.

Доля респондентов, по данным социологического опроса, удовлетворенных транспортной, временной, информационной и финансовой доступностью.

3. Показатели, характеризующие своевременность МП.

Удельный вес своевременного выполнения вызовов скорой медицинской помощи.

Средние сроки ожидания госпитализации (в днях, часах).

Среднее время ожидания приема врача (в днях, часах).

Своевременность взятия под диспансерное наблюдение.

4. Показатели, характеризующие безопасность МП.

Удельный вес выявленных в ходе проверок нарушений:

- правил техники безопасности при эксплуатации медицинского оборудования;
- требований санитарно-эпидемиологического режима;
- нарушений этико-деонтологических принципов.

Частота внутрибольничной инфекции.

5. Показатели, характеризующие результативность МП.

Процент случаев соответствия результата, полученного в процессе оказания медицинской помощи, ожидаемому результату.

Частота вновь и своевременно выявленных заболеваний при осмотрах.

Частота снятия с диспансерного учета в связи с излечением.

Больничная летальность.

6. Показатели, характеризующие ориентированность на пациента и его удовлетворенность.

Доля пациентов, удовлетворенных организацией медицинской помощи, по данным социологического опроса.

Количество случаев нарушения права пациента на выбор врача, медицинской организации.

Количество случаев отказа в допуске адвоката, законного представителя для защиты прав, священнослужителя и т. д.

Частота обоснованных жалоб.

7. Показатели, характеризующие преемственность в оказании МП.

Доля лиц, полностью обследованных перед плановой госпитализацией.

Удельный вес необоснованного дублирования обследования больных в стационаре (в % от общего числа больных, обследованных в поликлинике перед госпитализацией).

Длительность (в днях) предоперационного периода у больных, госпитализированных для проведения плановых хирургических операций.

Доля случаев ненадлежащего оформления рекомендаций при выписке пациента.

8. Показатели, характеризующие качество документооборота.

Частота случаев несвоевременного оформления медицинской документации.

Частота случаев дефектов в ведении медицинской документации.

Число случаев отсутствия необходимых стандартов, протоколов, инструкций и др.

В заключении подводятся итоги проведенного исследования, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

ВЫВОДЫ

1. Результаты анализа научной литературы свидетельствуют о том, что, на современном этапе, вопросам совершенствования планирования здравоохранения уделяется особое внимание, как в РФ, так и в зарубежных странах. Общая для всех развитых стран демографическая проблема, характеризующаяся постарением населения и увеличением в его возрастной структуре доли граждан нетрудоспособного возраста, является причиной изменения структуры заболеваемости и изменения потребности отрасли в ресурсном и кадровом обеспечении, что обуславливает необходимость научно обоснованного планирования здравоохранения, в том числе реструктуризации и модернизации отрасли.

2. Нормативная правовая база модернизации отечественного здравоохранения характеризуется достаточной проработанностью, однако, имеется неоправданно большой объем дополнительных актов, которые создают существенные трудности для всестороннего изучения и правильного понимания регламентирующих документов, а также создают проблему при осуществлении контроля реализации отраслевых программ развития.

3. Результаты проведенного социологического исследования свидетельствуют о том, что запланированные Программой «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.» мероприятия, в частности, закупка и введение в эксплуатацию нового лечебно-диагностического оборудования, повышение заработной платы всем категориям медицинского персонала и пр., осуществлены в полном объеме, однако это не привело к существенному улучшению организации медицинского обслуживания населения. В качестве мероприятий, реализация которых будет способствовать подобному улучше-

нию, 92,5% респондентов отметили необходимость сокращения оборота медицинской и другой документации, 88,2% респондентов указали на необходимость дальнейшего приобретения современного лечебно-диагностического оборудования, более половины респондентов (53,6% общей численности) отметили необходимость улучшения взаимодействия амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, а также повышение квалификации медицинского персонала (51,4% респондентов).

4. Программа «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг.» по целому ряду показателей не выполнена. Так, запланированный показатель общей заболеваемости (1110,49‰) по факту в 2013 году был намного выше и составил 1387,90‰. Запланированного увеличения численности пациентов ДС до 3500 человек также не произошло - по факту численность составила 2404 пациента. Было запланировано повышение занятости штатных врачебных должностей до 80,37% - по факту в 2013 году занятость составила только 69,08%, а запланированный показатель укомплектованности физическими лицами до 60,47% по факту составил 52,56%.

5. Многие регламентированные Программой «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 гг. » показатели, такие как заболеваемость, смертность и инвалидизация населения, число посещений АПУ, уровень госпитализации, число вызовов скорой помощи не зависят от системы здравоохранения, включение их в перечень планируемых достижений нецелесообразно.

6. При разработке целевых программ развития здравоохранения муниципальных образований следует учитывать территориальные особенности. Для г. Серпухова таковыми являются: проблема кадрового обеспечения медицинских учреждений, отсутствие квалификационной категории более чем у половины врачей, дефицит площадей, дополнительная нагрузка на территориальные медицинские организации за счет вынужденного ненормированного обслуживания населения соседнего муниципального образования, отсутствие поликлиники, построенной по типовому проекту и позволяющей комплексно оказывать пер-

вичную медико-санитарную помощь населению, отсутствие во многих территориальных поликлиниках терминалов для электронной записи на прием к врачам и недостаток в некоторых поликлиниках необходимого оборудования.

7. В целевых Программах развития здравоохранения в качестве достижений следует использовать, прежде всего, показатели, на изменение которых может влиять система управления здравоохранением. К таким показателям относятся показатели ресурсного обеспечения и эффективности его использования, показатели доступности и качества медицинской помощи, ее безопасности, своевременности и результативности, преемственности в ее оказании, удовлетворенности потребителей, качества документооборота и целый ряд других критериев.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

При разработке долгосрочных целевых Программ развития здравоохранения для территорий различных иерархических уровней, в качестве планируемых достижений, следует использовать, прежде всего, показатели, на изменение которых может влиять система здравоохранения.

Разработка территориальных Программ развития здравоохранения должна быть основана на изучении демографической ситуации конкретной территории, изучении уровня и структуры заболеваемости населения, анализе состояния организации медицинской помощи, анализе состояния материально-технической базы медицинских учреждений и их кадрового обеспечения.

При планировании Программ развития здравоохранения следует учитывать взаимосвязь и взаимозависимость многих показателей, например, повышение доступности медицинской помощи, которое может приводить к увеличению обращаемости и, следовательно, показателей заболеваемости населения; постарение население и изменение потребности в различных видах медицинской помощи и т.д.

Для получения дополнительной информации при формировании территориальных программ и оценке их реализации, целесообразно проводить социоло-

гические исследования по изучению мнения потребителей и производителей медицинских услуг, что позволяет также определить местные особенности, которые следует учитывать при разработке программ развития здравоохранения муниципальных образований.

Результаты исследования рекомендуется использовать в учебно-педагогическом процессе в рамках вузовского и последипломного образования.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Огнева Е.Ю. Информационная система мониторинга качества и эффективности работы по реализации программы модернизации здравоохранения Московской области / А.Н. Гуров, Т.Е. Веселова, Е.Ю. Огнева // Информационно-измерительные и управляющие системы - М., 2011. - Вып. 12, т. 9 – С. 45-49.

2. Огнева Е.Ю. Организация мониторинга качества и эффективности работы по реализации программы модернизации здравоохранения в Московской области / Е.Е. Круглов, А.Н. Гуров, Е.Ю. Огнева // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития - М., 2011. - Вып. 4 (10) – С. 52-55.

3. Огнева Е.Ю. Соблюдение прав граждан на качественную медицинскую помощь в городском округе Серпухов / Е.Ю. Огнева // Вестник уполномоченного по правам человека в Московской области - М., 2012. – Вып. 2 (25) – С. 15-18.

4. Огнева Е.Ю. Оценка доступности и качества медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения / Е.Ю. Огнева, Р.А. Хальфин, В.В. Мадьянова, И.Я. Таджиев // Проблемы стандартизации в здравоохранении – М., 2010. - Вып.1-2 – С. 30-39.

5. Огнева Е.Ю. Качественные критерии оценки медицинской помощи в учреждениях здравоохранения муниципального уровня/ Р.А. Хальфин, Е.Ю. Огнева, В.В. Мадьянова // Экономика здравоохранения – М., 2010. - Вып. 11-12 (153) – С. 12-20.

6. Огнева Е.Ю. Организация системы мониторинга для оценки качества и эффективности работы здравоохранения в процессе модернизации (на примере

Московской области) / А.Н. Гуров, С.Е. Круглов, Е.Ю. Огнева // Главный врач – М., 2012. - Вып. 3 - С. 40-45.

7. Огнева Е.Ю. Применение принципов стратегического управления системой обеспечения качества и эффективности медицинской помощи на основе информационной системы в здравоохранении Московской области/ А.Н. Гуров, С.М. Смбатян, Е.В. Николаева, Е.Ю. Огнева // МЗСР РФ, ГБОУ ВПО Первый МГМСУ им. И.М.Сеченова Материалы научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы эффективности управления здравоохранением» - М., 2012. - С. 117-119.

8. Огнева Е.Ю. Управление внутренним контролем качества медицинской помощи, на основе, созданной в МОНИКИ информационной системы мониторинга открытости работы и в соответствии с международными принципами менеджмента качества ИСО/ Ф.Н. Палеев, Е.Ю. Огнева, А.Н. Гуров // Врач и информационные технологии – М., 2014. - Вып. 2 – С. 51-56.

9. Огнева Е.Ю. Управление внутренним контролем качества медицинской помощи, на основе, созданной в МОНИКИ информационной системы мониторинга открытости работы и в соответствии с международными принципами менеджмента качества ИСО / Е.Ю. Огнева, А.Н. Гуров // Бюлл. НИИ общественного здоровья РАМН - М., 2014. - Вып. 1 – С. 214-221.

10. Огнева Е.Ю. Анализ онкозаболеваемости и смертности населения Московской области за 2014 год / А.Н. Гуров, А.С. Балканов, Н.А. Катунцева, Е.Ю. Огнева //Альманах клинической медицины - М., 2015. - Вып. 41- С. 6-11.

11. Огнева Е.Ю. Оценка результативности долгосрочной целевой Программы «Развитие системы здравоохранения города Серпухова на 2011-2013 годы»/ Е.Ю. Огнева, С.М. Сердюковский // Бюлл. ФГБНУ Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко - 2015. - Вып. 2. - С. 180-183.

12. Огнева Е.Ю. Развитие индикативного планирования – инновационной составляющей современной системы управления здравоохранением / Е.Ю. Огнева, С.М. Головина // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохране-

ния: Мат. межд. симпозиума, ноябрь 2015 г. // Бюлл. ФГБНУ Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко - 2015. - Тематический вып. - С. 139-141.

13. Огнева Е.Ю. Проблемы программно-целевого планирования здравоохранения муниципального образования / Е.Ю. Огнева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины – М., 2015. - № 6. - С. 41-44.

14. Огнева Е.Ю. К вопросу обоснованности использования отдельных показателей в программах развития здравоохранения / Е.Ю. Огнева, С.М. Сердюковский // Бюлл. ФГБНУ Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко - 2015. – Вып. 4. – С. 41-43.