

*Огнева Е.Ю., Сердюковский С.М.*

**К ВОПРОСУ ОБОСНОВАННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОГРАММАХ РАЗВИТИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им.  
Н.А.Семашко», Москва

*Ogneva E. Y., Serdyukovskiy S.M.*

**TO QUESTION THE VALIDITY OF THE INDIVIDUAL  
INDICATORS IN THE HEALTH DEVELOPMENT PROGRAMMES.**

National Institute for public health, Moscow

**Резюме.** В статье представлены критические замечания по поводу использования в целевых программах развития здравоохранения отдельных показателей, не относящихся к компетенции органов управления здравоохранением, а также представлен перечень конкретных показателей, которые могут быть использованы в таких программах в связи с тем, что на их изменение может влиять система здравоохранения.

**Ключевые слова:** целевые показатели, долгосрочная программа развития, эффективность, реформирование, модернизация.

**Abstract.** The article presents critical comments on the use in target programs of development of health care of the individual indicators that are not related to the competence of the health authorities, as well as a list of specific indicators that can be used in such programs due to the fact that their change can affect the health care system.

**Keywords:** targets, long-term development program, efficiency, reform, modernization.

Главной задачей отечественной системы здравоохранения является улучшение качества и доступности медицинской помощи населению Российской Федерации.

Основой современного развития и повышения эффективности здравоохранения является его реформирование, одно из базовых направлений которого составляет модернизация отрасли, предусматривавшая улучшение материально-технической базы, развитие информационных технологий, внедрение стандартов оказания медицинской помощи [1].

Необходимость модернизации была обусловлена наличием множественных проблем в системе здравоохранения, которая не обеспечивала достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество.

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 [3].

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.

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 [4].

Современные подходы и принципы планирования развития здравоохранения обуславливают необходимость повышения эффективности управления на всех уровнях [2].

Системный подход для определения адекватных задач здравоохранения, а также комплексные решения, учитывающие местную специфику, являются основой для принятия адресных управленческих решений по развитию муниципального здравоохранения.

Целевые долгосрочные программы последних лет, к числу которых относятся ПНП «Здоровье», программы развития здравоохранения, профилактики социально-значимых заболеваний, модернизации здравоохранения, и др., в качестве критериев достижений охватывают большой набор показателей, обуславливающих возможность объективного суждения о выполнении программ и проектов, реальном развитии здравоохранения [5].

При этом следует подчеркнуть, что определяющими факторами для большого числа таких показателей, являются заболеваемость и смертность населения.

Конкретным примером данного факта является использование в территориальных программах развития здравоохранения, помимо показателей общей заболеваемости и смертности населения, еще и таких показателей, как уровень первичной инвалидности, уровень госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, уровень госпитализации в стационар дневного пребывания, число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения, число вызовов скорой помощи.

Следует отметить, что заболеваемость и смертность населения несравнимо в большей степени зависят от факторов, которые не имеют отношения к системе здравоохранения. К числу таких факторов относятся экология, генетическая наследственность, уровень социально-

экономической обеспеченности населения, его санитарно-гигиеническая осведомленность, эпидемиологическая ситуация на изучаемой территории, и многие другие.

В связи с этим в программах развития здравоохранения целесообразно планировать достижение лишь тех показателей, на которые можно воздействовать путем реализации определенных мероприятий, относящихся к компетенции органов управления здравоохранением. К таким показателям можно отнести, например: показатели, характеризующие ресурсное обеспечение; показатели, характеризующие доступность медицинской помощи; показатели, характеризующие качество медицинской помощи; показатели, характеризующие кадровую политику; показатели, характеризующие эффективность использования имеющихся ресурсов и показатели, характеризующие экономичность.

К первой категории показателей, характеризующих ресурсное обеспечение, относятся такие показатели, как соотношение величины норматива подушевого финансирования Территориальной программы госгарантий с базовым общероссийским нормативом, а также фондовооруженность, которая определяется как стоимость оборудования, приходящегося на 1 врачебную должность, в рублях.

Ко второй категории показателей, характеризующих доступность медицинской помощи, относятся такие показатели, как обеспеченность населения медицинскими кадрами, обеспеченность койками, соотношение выделенных квот и необходимого объема оказаний высокотехнологичной медицинской помощи, средние сроки ожидания плановой госпитализации, средние сроки ожидания приема у врача после записи, удельный вес страдающих хроническими заболеваниями, охваченных школой пациентов, а также доля

пациентов, удовлетворенных доступностью медицинской помощи.

В группу показателей, характеризующих качество медицинской помощи, могут входить следующие показатели: доля пациентов, прошедших диспансеризацию, в общей численности пациентов, нуждающихся в ней; больничная летальность; доля организаций здравоохранения, реализовавших внедрение медицинских стандартов; доля лиц, полностью обследованных перед плановой госпитализацией; удельный вес необоснованного дублирования обследования больных в стационаре; длительность предоперационного периода у больных, госпитализированных для проведения плановых хирургических операций; частота случаев внутрибольничной инфекции; удельный вес своевременного выполнения вызовов скорой медицинской помощи; частота случаев отказа от медицинских вмешательств из-за отсутствия или неисправности медицинского оборудования, отсутствия медикаментов, расходных материалов; процент случаев соответствия результата, полученного в процессе оказания медицинской помощи, ожидаемому результату; частота случаев несвоевременного оформления медицинской документации; частота случаев дефектов в ведении медицинской документации; число случаев отсутствия необходимых стандартов, протоколов, инструкций; доля пациентов, удовлетворенных качеством медицинского обслуживания.

К показателям, характеризующим кадровую политику, относятся такие показатели, как занятость и укомплектованность штатных должностей медицинского персонала, соотношение врачей и средних медицинских работников, заработная плата медработников, удельный вес работников с квалификационной категорией, доля или численность медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий.

К показателям, характеризующим эффективность использования имеющихся ресурсов, относятся показатели эффективности использования коечного фонда.

К группе показателей, характеризующих экономичность, могут быть отнесены такие показатели, как соотношение объемов помощи, оказываемой в стационарах дневного пребывания и стационарах круглосуточного пребывания, нагрузка на 1 занятую должность, фондоотдача основных средств и соотношение доходов и расходов.

Использование в целевых программах развития именно тех показателей, на изменение которых может влиять система здравоохранения, будет способствовать существенному повышению качества и обоснованности этих программ, а также обусловит возможность их практического выполнения на основе реализации соответствующих мероприятий, относящихся к компетенции органов управления здравоохранением.

### **Литература**

1. Ерохина Т.В. Некоторые особенности реформирования системы здравоохранения //Социальное и пенсионное право. -2013. - № 1. - С. 20 – 24.
2. Одинцова В.В. Использование программно-целевого метода планирования управления при решении приоритетных задач здравоохранения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 29 с.
3. Стародубов В.И., Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: проблемы и решения // Оргздрав: новости, мнения, обучение. – 2015. - № 1. – С. 13-27.
4. Сапратиева Д.О., Кудрина В.Г., Андреева Т.В. Опыт индикативного планирования в здравоохранении региона. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения». – 216 с.
5. Тхориков Б.А. Методология индикативного управления // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - Москва. – 2012. – № 10 (45). – С. 154-157.