



ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ, МЕТОДЫ И РАЗДЕЛЫ ПЛАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лекция.

ПЛАН ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

это составная часть государственного плана экономического и социального развития страны и направлен на наиболее рациональное и эффективное использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения, как важнейшей отрасли народного хозяйства.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ

1. Направленность здравоохранения на достижение конкретных результатов в улучшении здоровья граждан, реализацию многочисленных программ.
2. Адекватность финансовых ресурсов здравоохранения для выполнения этих программ.
3. Обеспечение социальной справедливости и доступности помощи при реализации государственных гарантий.
4. Высокая эффективность использования ресурсов при реализации государственных гарантий за счет оптимизации структуры, объема и технологий медицинской помощи.
5. Политическая приемлемость принципов организации системы здравоохранения.
6. Приемлемый уровень административных расходов.
7. Обеспечение внедрения современных медицинских технологий с высокой эффективностью.



ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ:

1. Аналитический метод - используется для оценки исходного и достигнутого уровней при составлении плана и анализе его выполнения. С помощью аналитического метода определяется обеспеченность населения медицинским персоналом, больничными койками, вычисляются объемы медицинской помощи
2. Сравнительный метод — составная часть аналитического, дает возможность определить направление процессов развития, например, заболеваемости, смертности и т.д.



(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

3. Балансовый метод — позволяет вскрыть намечающиеся диспропорции вовремя выполнения плана, например, балансы подготовки кадров и роста сети лечебно-профилактических учреждений.
4. Нормативный метод - применяется при составлении любого плана, основанного на использовании балансового метода. Так, при планировании здравоохранения используются нормы и нормативы потребности населения в медицинской помощи, нормы нагрузки врачей и среднего медицинского персонала.
5. Экономико-математические методы - применяются при необходимости научно обосновать оптимальные варианты плана.



ПЛАН ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ:

- а) сеть медицинских учреждений;
- б) потребность в подготовке кадров для учреждений здравоохранения;
- в) капитальное строительство;
- г) капитально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения;
- д) бюджет здравоохранения.



При формировании плана учреждения здравоохранения органы управления направляют следующие исходные данные:

1. Контрольные цифры (численность и состав населения, объем выполняемых учреждением медицинских услуг, показатели технического оснащения учреждения, показатели социального развития населения)
2. Государственный заказ (выдается на ввод в действие новых объектов, реконструкцию, техническое обновление действующей сети медицинских учреждений за счет государственных средств и капитальных вложений)



(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

3. Долговременные экономические нормативы (нормативы бюджетного финансирования, нормативы образования фондов заработной платы и фондов материального стимулирования и др.) - должны обеспечить связь общественных интересов с интересами медицинского учреждения
4. Лимиты устанавливают предельные размеры государственных централизованных капитальных вложений, объемов строительно-монтажных работ, централизованно распределяемых материальных ресурсов.



ФУНКЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ (Ф)

ОБУСЛОВЛЕНА ТРЕМЯ ЭЛЕМЕНТАМИ

Б - нормой нагрузки врача на 1 час приема в поликлинике и 1 час работы на дому

С - число часов работы по графику на приеме и по обслуживанию на дому

Г - числом рабочих дней в году

$$\mathbf{Ф = (Б \times С \times Г)_{амб.} + (Б \times С \times Г)_{дом.}}$$



Число необходимых врачебных должностей (В)

можно получить по формуле:

$$B = (L \times H) / \Phi$$

L — норматив количества посещений на одного жителя в год по специальности;

H — численность населения.



ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛОМ И ПО ОТДЕЛЬНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

можно определить по следующей формуле:

$$K = (A \times P \times K) / (D \times 100)$$

K — необходимое число среднегодовых коек на 1000 жителей;

A — уровень обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения;

P — процент госпитализации или процент отбора на госпитализацию из числа обратившихся;

K — средняя длительность пребывания больного на койке;

D — среднегодовая занятость койки.

