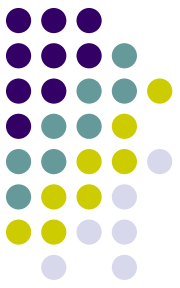




Планирование здравоохранения

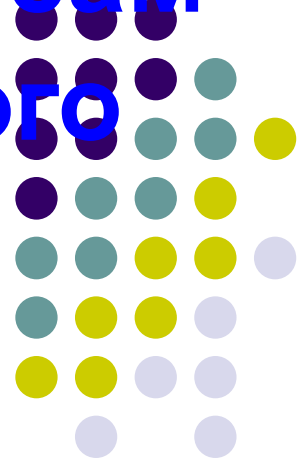


Планирование - это упорядоченный процесс выявления проблемы, потребности и спроса, определения целей, постановки реальных и осуществимых задач, изучения ресурсов, а также проектирования управляющих действий для полного или частичного решения проблемы.

Принципы планирования

**Единство политики по вопросам
экономического и социального
развития страны**

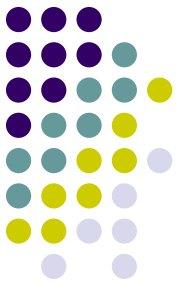
**Принцип демократического
централизма**





Научная обоснованность плана

**Соблюдение пропорционального
и комплексного развития всех
отраслей народного хозяйства**



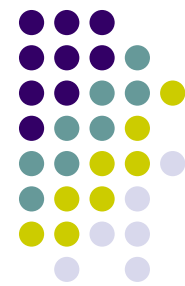
**Сочетание отраслевого и
территориального, перспективного
и текущего планирования**

**Единство составления, проверки и
организации выполнения планов**

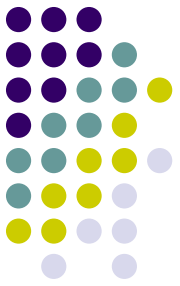
Основные задачи в области планирования здравоохранения

- максимальное удовлетворение потребности населения в высококвалифицированной, бесплатной и общедоступной медицинской помощи;
- нахождение оптимальных соотношений между потребностью населения в лечебно-профилактической помощи и возможности ее удовлетворения на данном этапе развития нашего государства;

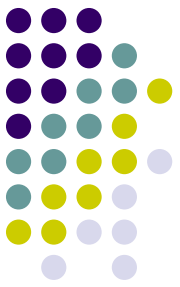




- ликвидация диспропорций в оказании мед. помощи жителям города и села;
- снижение заболеваемости населения, всех видов смертности, особенно детской, увеличение творческого долголетия населения;
- рациональное использование материальных, кадровых и финансовых ресурсов, выделяемых здравоохранению;



-определение того возможного вклада, который может внести здравоохранение в процессе сохранения и воспроизводства рабочей силы.



Результатом процесса планирования является план, который проводится в жизнь. Иными словами, **план** (результат процесса планирования) - это фиксация системы целей и средств.



СУБЪЕКТ ПЛАНА - всегда человек.

ОБЪЕКТ ПЛАНА - любая среда

деятельности, на которую

распространяется созидающая активность

субъекта плана. В здравоохранении

объектом плана является деятельность,

направленная на оказание лечебно-

профилактической помощи населению.

Виды планов

По времени действия:

Краткосрочный (на 1 год)

Среднесрочный (сроком на 5 лет)

Долгосрочный (сроком на 10-15 лет)



По степени детальности

Общий (построение развитого капитализма)

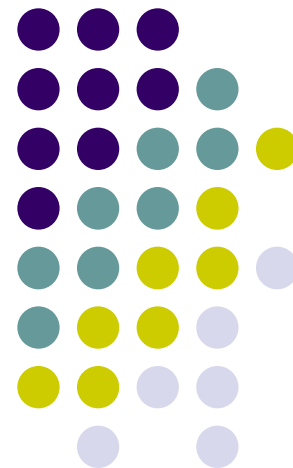
Детальный (создание новых производственных отношений, развитие рынка, формирование банковской системы, развитие конкуренции во всех отраслях народного хозяйства)



По степени обязательности

Директивный

Рекомендательный

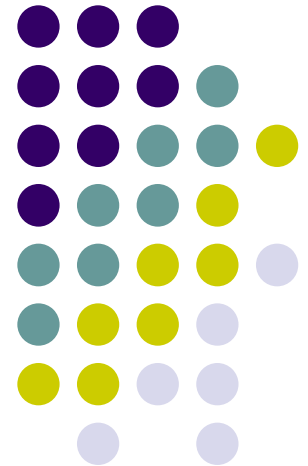


По виду принимаемых решений

Оперативный

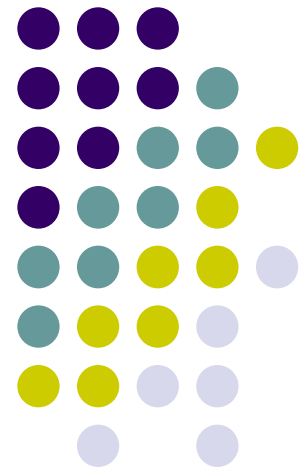
Тактический

Стратегический



Этапы планирования

- Составление и рассмотрение плана
- Утверждение плана
- Исполнение плана



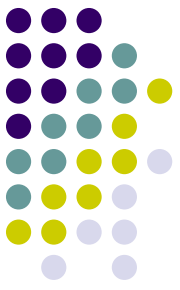
Методы планирования

Экстраполяции (метод прогнозирования)

Балансовый (план по здравоохранению
составная часть общего плана социально-
экономического развития)

Экспериментальный (АТПК, порядок выдачи
листка нетрудоспособности)





Экономико-математический

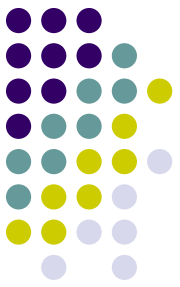
(моделирование с учетом
значительного количества
информации и использование
современных компьютерных
программ),

Нормативный (численность
населения и соответствующие
нормы (нормативы))

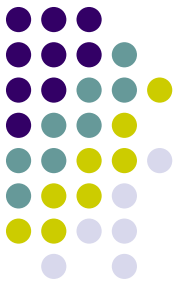
Аналитический метод



Нормы здравоохранения - ЭТО
количественные показатели
состояния внешней среды,
лечебно-профилактической
помощи, а так же показатели
деятельности ЛПУ



Нормативы здравоохранения - это расчетные показатели, которые характеризуют совокупность средств здравоохранения, для удовлетворения потребности населения в лечебно-профилактической помощи.



Планирование первичной медико-санитарной помощи - это планирование ожидаемого числа посещений.

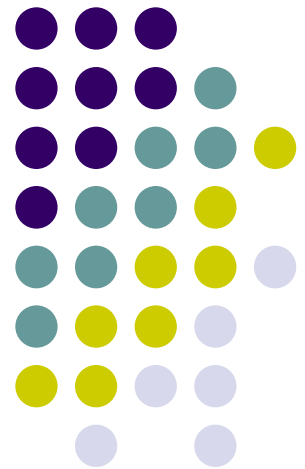
Нормативный метод

Исходные данные:

- Общая численность населения
- Норма здравоохранения (число посещений на 1 жителя в год)

Ожидаемое число посещений =

Численность населения x норма / 1000

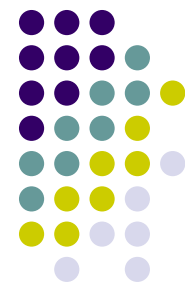




для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на **2015 год - 2,9 посещения** на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - **2,3 посещения** на 1 застрахованное лицо



для медицинской помощи в
амбулаторных условиях, оказываемой
в связи с заболеваниями, на **2015 год**
- **2,15 обращения** на 1 жителя, в
рамках базовой программы
обязательного медицинского
страхования - **1,95 обращения** на 1
застрахованное лицо



для медицинской помощи в
амбулаторных условиях, оказываемой
в неотложной форме, в рамках
базовой программы обязательного
медицинского страхования на 2015
год - 0,5 посещения на 1
застрахованное лицо

Аналитический метод

$$П = А + (А \cdot Кп.) + Д + Пр$$

П - количество посещений по специальности на 1000 населения

А - количество обращений по поводу заболеваний

Кп - коэффициент повторности обращений

Д - диспансерные посещения по поводу данных заболеваний

Пр - посещения по поводу профилактических осмотров





**Планирование
специализированной
медицинской помощи - это
планирование коечного фонда.**

Нормативный метод

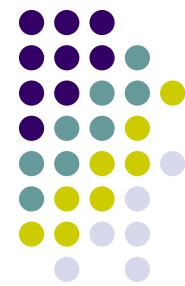
Исходные данные:

- Общая численность населения
- Норма здравоохранения (число койко-дней на 1 жителя в год)

Ожидаемое число койко-дней =

Численность населения x норма / 1000





для специализированной
медицинской помощи в стационарных
условиях на **2015 год - 0,193 случая**
госпитализации на 1 жителя, в рамках
базовой программы обязательного
медицинского страхования - **0,172**
случая госпитализации на 1
застрахованное лицо

Аналитический метод

$$K = \frac{H \cdot P \cdot \Pi}{D \cdot 1000}$$

К - количество коек

Н - средняя численность населения

Р - уровень госпитализации (приблизительно 22%)

П - средняя длительность пребывания на койке

Д - среднегодовая занятость койки (терапия - 340 дней, акушерство - 310 дней)

