

На правах рукописи

**ОДИНЦОВА**  
Вероника Викторовна

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОГО МЕТОДА ПЛАНИРОВАНИЯ И  
УПРАВЛЕНИЯ ПРИ РЕШЕНИИ ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАДАЧ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Москва – 2008**

Работа выполнена в Научно-исследовательском институте общественного здоровья и управления здравоохранением Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук                      Андреева Ольга Валентиновна

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ  
Кудрина Валентина Григорьевна

доктор медицинских наук, профессор Флек Виталий Олегович

**Ведущая организация:**

ГУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2008 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава по адресу 127254, г. Москва, ул. Добролюбова 11.

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2008г.

Ученый секретарь  
Диссертационного совета  
кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Программно-целевой метод планирования и управления является системной методологией, которая позволяет решать сложные многоцелевые проблемы, предусматривает согласование и эффективное использование финансовых, материально-технических, кадровых ресурсов для достижения конкретных целей в определенные сроки.

В последние годы методология программно-целевого метода планирования и управления и его принципы не находят должного отражения в литературных источниках. В работах 70-80-х годов детально разрабатывались принципы системного подхода, методы системного анализа, программно-целевого метода, формирования целевых программ в разных областях, в том числе в здравоохранении (Калью П.И., 1975; Голубков Е.П., 1977; Добров Г.М. с соавт., 1977; Покровский В.А., 1978; Поспелов Г.С., 1978; Макаров И.М. с соавт., 1980; Приймак А.А. с соавт., 1983).

Целевые программы на практике не всегда срабатывали, т.к. выпадали из системы финансирования; отсутствие материально-технического и финансового обеспечения целевых программ или частичное их финансирование, а также отсутствие эффективного контроля за программными мероприятиями приводило к дискредитации самого программно-целевого метода. В настоящее время отношение к методу программно-целевого планирования и управления меняется (Гончаренко В.Л., 1997; Сибурина Т.А. и соавт., 2002; Михайлова Ю.В. и соавт., 2002; Чертухина О.Б., 2003).

В системе здравоохранения за последнее десятилетие были разработаны и реализуются федеральные целевые программы и ряд

подпрограмм федерального уровня по актуальным приоритетным проблемам: «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», «Дети России», «Дети-инвалиды», «Безопасное материнство» и др.

Результаты реализации целевых программ свидетельствуют об эффективности целевого планирования и целевого распределения ресурсов. Однако методология программно-целевого планирования и финансирования в современных социально-экономических условиях требует уточнений и адаптации метода для использования в здравоохранении. Теоретические предпосылки, основные принципы этого метода, которые достаточно полно разрабатывались в прошлые годы, могут успешно использоваться и в настоящее время с учетом современных условий.

Задача по обоснованию методологии и механизма программно-целевого планирования в нашей работе решается на примере одной из актуальных и приоритетных проблем здравоохранения «материнство и детство», что подтверждается результатами анализа данной проблемы здравоохранения.

Высокие показатели материнской и младенческой смертности, неудовлетворительное состояние здоровья матерей и новорожденных, недостатки в организации работы службы охраны здоровья матери и ребенка, снижение доступности и качества медицинской помощи ведут к ухудшению демографической ситуации в России и регионах.

Россия вступила в полосу интенсивной депопуляции и при сохранении нынешних тенденций к 2015 году численность россиян станет меньше на 22 млн. человек, а к 2040 году может уменьшиться еще на 28 млн. человек, что обусловлено чрезмерно высокой смертностью, относительно низкой рождаемостью (т.е. высокой естественной убылью) и незначительным миграционным притоком (Межотраслевая Комиссия по формированию системы государственно-общественного управления

здравоохранением РФ, 2003). Состояние здоровья населения, негативные тенденции в демографической ситуации не отвечают целям и задачам развития современного цивилизованного общества (Стародубов В.И., Флек В.О., 2006). Здоровье населения (особенно женского и детского) является одним из важнейших показателей благополучия страны.

Женское население в Российской Федерации в 2005г. составляет 76,9 млн. человек (53,2%), женщин репродуктивного возраста – 38,8 млн. (50,4% от женского населения или 26,9% от всего населения Российской Федерации).

Важнейшими критериями социально-экономического состояния общества и развития здравоохранения, качества оказываемой медицинской помощи являются показатели младенческой и материнской смертности. В настоящее время по уровню материнской смертности Россия занимает промежуточное место между развитыми и развивающимися странами. Показатель материнской смертности в России составлял 44,2 на 100 тыс. живорожденных в 1999г., а в 2004г. – 23,4, что превышает аналогичный показатель в развитых странах более чем в 2 раза, а в ряде стран Европы и США – в 4-5 раз.

Уровень младенческой смертности все еще существенно выше, чем в развитых странах, и достиг в 2004г. 11,6 на 1000 родившихся живыми, а в 1999г. он составлял 16,0. Число нормальных родов за период с 1995г. уменьшилось до 31,1%. Заболеваемость новорожденных возросла на 15,8%, общая заболеваемость детей от 0 до 14 лет – на 12%.

В регионах России, в частности в Свердловской области, показатели здоровья матерей и детей в 1,5-2 раза хуже. Так материнская смертность в Свердловской области в 1999г. составила 65,1 на 100 тыс. живорожденных детей, в 2003г. – 40,9; младенческая смертность в 1999г. равнялась 15,3 на 1000 рожденных живыми, в 2003 г. – 12,2.

Актуальные проблемы в деле охраны здоровья матерей и детей, пути их решения нашли свое отражение в ряде работ (Альбицкий В.Ю.,

2001; Игнатьева Р.К. и соавт., 1994; Баранов А.А. и соавт., 2005; Вельтищев Ю.Е., 1994; Ваганов Н.Н., 2000; Чичерин Л.П., 2003; Шарапова О.В., 2005).

Данные статистических и литературных источников свидетельствуют о приоритетности проблемы охраны здоровья матерей и детей. Приоритетность проблемы службы охраны материнства и детства подтверждается рядом принятых управленческих решений таких, как создание Комиссии Минздрава России по повышению эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям первого года жизни, основной задачей которой является анализ деятельности территорий и совместная выработка конкретных мер по снижению материнской и младенческой смертности. В рамках работы Комиссии утвержден и направлен в территории «План действий по снижению материнской и младенческой смертности в Российской Федерации на 2001-2003 гг.».

Одним из механизмов реализации стратегии службы охраны материнства и детства как одной из приоритетных проблем здравоохранения являются федеральные и региональные целевые программы, основанные на программно-целевом методе, позволяющие сосредоточить финансовые ресурсы на решение наиболее острых задач.

Реализация федеральной целевой программы (ФЦП) «Безопасное материнство» (2001-2002 гг.) и целевой программы (ЦП) «Мать и дитя» Свердловской области (2000-2003 гг.) позволила решить ряд задач по эффективному использованию финансовых средств, обеспечению реструктуризации акушерско-гинекологических коек, по подготовке кадров, повышению квалификации путем создания системы сертификации и аттестации, по обеспечению лекарственными средствами и современной медицинской аппаратурой.

Однако на основании опыта реализации целевых программ не были определены механизмы и система формирования программ разного

уровня, не решены вопросы обеспечения единого подхода к решению таких социально важных и приоритетных проблем как охрана здоровья матерей и детей на территориальном и федеральном уровнях.

Выше изложенное позволило сформулировать **цель: научное обоснование использования программно-целевого метода планирования и управления для решения приоритетных проблем здравоохранения.**

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи:**

1. Оценить возможность программно-целевого метода планирования и управления для решения приоритетных проблем здравоохранения.

2. Оценить проблему охраны здоровья матерей и детей как одну из приоритетных в здравоохранении.

3. Оценить уровень здоровья и показатели службы охраны здоровья матерей и детей в России и Свердловской области (1999-2004гг.).

4. Провести комплексную оценку хода реализации федеральной целевой программы «Безопасное материнство» (2001-2002 гг.) и целевой программы «Мать и дитя» Свердловской области (2000-2003 гг.).

5. Научно обосновать методологию и механизм программно-целевого планирования и управления для решения приоритетных проблем здравоохранения.

**Научная новизна исследования.** Предложена методология и алгоритм формирования целевых программ на федеральном и территориальном уровне по приоритетным проблемам здравоохранения на примере охраны здоровья матерей и детей, что является моделью для использования этого метода в решении других сложных и приоритетных проблем здравоохранения.

Определены группы показателей оценки эффективности результатов программных мероприятий, которые дали возможность объективно оценить программу «Мать и дитя».

Определено соотношение федерального и территориального уровней при реализации программно-целевого метода для решения задач по охране здоровья матерей и детей.

**Научно-практическая значимость исследования.** Проведенная оценка здоровья матерей и детей, а также показателей деятельности службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области и в России в динамике за 1999-2005 гг. позволила определить проблему охраны здоровья матерей и детей как приоритетную для здравоохранения.

Предложены показатели оценки, включающие демографические показатели, показатели здоровья женщин, показатели службы охраны здоровья матери и ребенка, обеспечение ресурсами, что дало возможность оценить эффективность реализации ФЦП «Безопасное материнство» (2001-2002 гг.) и ЦП «Мать и дитя» Свердловской области (2000-2003 гг.)

**Результаты исследования использованы:**

В учебном процессе как на додипломном (на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики), так и на последипломном этапах (на кафедре социологии медицины и экономики здравоохранения) Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.

Обсуждены на межкафедральной конференции сотрудников кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики медико-профилактического факультета и кафедры социологии медицины и экономики здравоохранения факультета управления здравоохранением: отдела стандартизации в



здравоохранении НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ММА им. И.М. Сеченова.

Результаты исследования были внедрены при разработке целевых программ Министерством здравоохранения Московской области и Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской республики.

Результаты выполненного исследования нашли отражение в 5 опубликованных научных работах по теме диссертации.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

Проблема охраны здоровья матерей и детей является одной из приоритетных в здравоохранении, что подтверждают данные научной литературы, результаты анализа уровня здоровья и показателей службы охраны здоровья матерей и детей в России и Свердловской области; принятие нормативно-законодательных актов; решение данной проблемы с использованием программно-целевого метода оказало положительное влияние на основную цель здравоохранения – улучшение показателей здоровья и демографической ситуации.

Методология и механизм формирования целевых программ, изученные и адаптированные к проблеме охраны здоровья матерей и детей, могут быть использованы как «модель» для решения других приоритетных проблем здравоохранения.

Показатели оценки целевых программ по приоритетным проблемам, включающие оценку здоровья населения, обеспечения служб здравоохранения ресурсами, финансовые аспекты программных мероприятий, позволяют рекомендовать их для оценки эффективности целевых программ разного медицинского профиля.

Эффективность программно-целевого метода планирования и управления в здравоохранении определяется положительными сдвигами по показателям здоровья населения и ресурсно-финансового

обеспечения, зависит от согласованности взаимодействия федерального и территориального уровней здравоохранения.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 199 страницах машинописного текста, иллюстрирована 7 таблицами, 16 схемами, 10 диаграммами, 6 графиками; состоит из введения, 5 глав, 6 выводов, предложений, 9 приложений. Список литературы включает 120 источников, в том числе 14 зарубежных.

### **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** представлено обоснование актуальности исследования, определены цель, задачи, изложены научная новизна, научно-практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** на основе анализа научных публикаций представлены материалы, свидетельствующие, что программно-целевой метод планирования и управления на государственном уровне использовался начиная с 30-х годов XX века, особенно широкое распространение получил в 60-е годы в западной экономике. В 70-80-е годы в СССР была сформирована комплексная программа научно-технического прогресса, явившаяся основой пятилетних планов СССР. К этому периоду относятся многочисленные методологические разработки по программно-целевому планированию (Калью П.И., 1975; Поспелов Г.С., 1978; Добров Г.М. с соавт., 1980 и др.).

Метод привлек к себе внимание в последнее десятилетие. Были созданы и реализованы Федеральные целевые программы, в том числе в области здравоохранения, принят ряд законодательных актов. В литературе последних лет отмечаются особенности программно-целевого метода планирования, преимущества в планировании финансовых, материальных и трудовых ресурсов при использовании

этого метода на разных уровнях (федеральном, территориальном); метод рассматривается как инструмент стратегического планирования в здравоохранении (Сибурина Т.А. с соавт., 2002; Михайлова Ю.В. с соавт., 2002; Чертухина О.Б., 2003).

С 2004г. осуществляется процесс реформирования бюджетных расходов (Постановление Правительства РФ от 22 мая 2004 г. № 249 «О мерах по повышению результативности бюджетных расходов»), который заключается в переходе к преимущественно программно-целевому методу бюджетного планирования, обеспечивающего прямую взаимосвязь между распределением бюджетных ресурсов и фактическими или планируемыми результатами в соответствии с установленными приоритетами государственной политики. Это позволяет систематизировать цели и задачи планируемых расходов и конечных измеримых результатов.

При сравнительном анализе программно-целевого и сметного планирования (Чертухина О.Б., 2003) отмечается, что в планировании сметного финансирования принимают участие, в первую очередь, финансовые структуры, при программно-целевом методе специалисты определяют конкретную проблему здравоохранения и цели программы, а затем экономисты рассчитывают финансовые и ресурсные затраты; корректировка целей и задач осуществляется также специалистами-экспертами, а расчеты затратных изменений ведут экономисты; средства на выполнение программ жестко контролируются по целевому использованию, что гарантирует выполнение программных мероприятий. Это говорит о явном преимуществе программно-целевого финансирования перед сметным в условиях дефицита финансовых средств.

Анализ литературных и других источников в области охраны здоровья матери и ребенка свидетельствует о значительном внимании к этой проблеме на государственном и общественном уровнях и позволяет

рассматривать эту проблему как приоритетную и актуальную для здравоохранения (Шарапова Т.В. с соавт., 1987; Васильева Т.П. с соавт., 1989; Токова З.З. с соавт., 1994; Войцехович Б.А. с соавт., 1995; Ваганов Н.Н., 2000).

Неудовлетворительное состояние службы и низкий уровень здоровья матерей и детей в Российской Федерации находит отражение в основных показателях: материнская смертность по РФ в 1999г. составила 44,2 на 100 тыс. родившихся живыми; младенческая смертность по РФ в 1999г. составила 16,0 на 1000 родившихся живыми.

Актуальность и приоритетность проблемы здоровья матерей и детей подтверждается разработкой и реализацией федеральных целевых программ и подпрограмм: «Дети России», «Дети инвалиды», «Дети Чернобыля», «Безопасное материнство» и др., а также отраслевых программ, в частности программой «Мать и дитя» Свердловской области (2000-2003 гг.).

Для того чтобы метод программно-целевого планирования и управления нашел достойное признание в здравоохранении, необходимы научная оценка эффективности программных мероприятий, уточнение методологии формирования и реализации целевых программ, оценка программно-целевого метода планирования и управления в здравоохранении с учетом современных требований.

Во **второй главе** представлена программа исследования (таблица 1), описаны материалы и методы.

**Объектом** исследования явились: на федеральном уровне – медико-демографическая ситуация в России, организация акушерско-гинекологической службы, федеральная целевая программа «Безопасное материнство» (2001-2002 гг.); на территориальном уровне – медико-демографическая ситуация в Свердловской области, организация акушерско-гинекологической службы, целевая программа «Мать и дитя» (2000-2003 гг.).

**Методы исследования:** статистический, экономический, экспертный, аналитический с использованием системного подхода.

В качестве материала для исследования и анализа использовались: на федеральном уровне – паспорт программы «Безопасное материнство», законы Российской Федерации, нормативные документы Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства финансов Российской Федерации, приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственные доклады; отчетно-учетная документация органов управления здравоохранением, Федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), отчеты ФФОМС по экспертизе акушерско-гинекологической службы; статистические данные, статистические сборники Министерства здравоохранения России. На территориальном уровне – паспорт программы «Мать и дитя», нормативные документы, законы Свердловской области, постановления и распоряжения Правительства Свердловской области, приказы Министерства здравоохранения и Территориального Фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Свердловской области; отчетно-учетная документация органов управления здравоохранением, ТФОМС Свердловской области, анкеты социологического опроса; государственные доклады.

**Объем исследования:** медико-демографические данные по РФ за 1999-2003гг., отчеты о деятельности сети акушерско-гинекологической службы РФ за 1999-2003гг., нормативно-правовые акты (30 документов), документация по ФЦП «Безопасное материнство», документация по ЦП «Мать и дитя», медико-демографические данные по Свердловской области за 1999-2003гг., отчеты о деятельности сети акушерско-гинекологической службы Свердловской области за 1999-2003гг. (175 учреждений).

Таблица 1.

**ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ**

<b>Цель исследования</b>	Научное обоснование использования программно-целевого метода планирования для решения приоритетных проблем здравоохранения				
<b>Задачи исследования</b>	Оценить возможности программно-целевого метода планирования и управления для решения приоритетных проблем здравоохранения	Оценить проблему охраны здоровья матерей и детей как одну из приоритетных в здравоохранении	Оценить уровень здоровья и показатели службы охраны здоровья матерей и детей в России и Свердловской области (1999-2004гг.)	Провести комплексную оценку федеральной целевой программы «Безопасное материнство» (2001-2002гг.) и целевой программы «Мать и дитя» Свердловской области (2000-2003гг.)	Научно обосновать методологию и механизм программно-целевого планирования и управления для решения приоритетных проблем здравоохранения
<b>Этапы исследования</b>	I. Разработка плана и программы исследования, изучение и анализ данных отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования	II. Анализ демографических показателей и показателей деятельности службы охраны здоровья матерей и детей в России и Свердловской области в динамике (1999-2004 гг.)	III. Анализ нормативно-правовой документации и результаты реализации ФЦП «Безопасное материнство» и ЦП «Мать и дитя» Свердловской области	IV. Разработка предложений по методологии и механизму программно-целевого планирования при решении приоритетных проблем здравоохранения на примере проблемы «охрана здоровья матерей и детей»	
<b>Методы исследования</b>	Статистический, экономический, экспертный, аналитический с использованием системного подхода				
<b>Объекты исследования</b>	Медико-демографические и статистические данные по России и Свердловской области	Отчетно-учетная документация службы охраны здоровья матерей и детей в России и Свердловской области	Нормативно-правовые акты	Федеральная целевая программа «Безопасное материнство» (2001-2002гг.)	Целевая программа «Мать и дитя» Свердловской области (2000-2003гг.)

В **третьей главе** проанализированы нормативно-правовые акты, регламентирующие использование программно-целевого метода на федеральном уровне. Программа государственных гарантий является основой для программно-целевого управления в отрасли с ориентацией на конечный результат и эффективное использование государственных ресурсов в здравоохранении, однако возникают трудности в определении механизма взаимодействия целевых программ и программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению.

Этапами реализации программно-целевого метода являются: 1. Отбор проблемы для программной разработки; 2. Формирование и утверждение программы; 3. Реализация и контроль за ходом выполнения; 4. Оценка эффективности.

Система реализации федеральных целевых программ (ФЦП) определена рядом Постановлений Правительства РФ (№ 594 от 26.06.1995г., № 249 от 22.05.2004г., №842 от 25.12.2004г.). Инициатором постановки проблем для решения на федеральном уровне выступают любые юридические и физические лица. Правительство России принимает решение о разработке соответствующей программы, определяет государственного заказчика и утверждает программу. Государственный заказчик отвечает за своевременную и качественную подготовку и реализацию программы, готовит техническое задание, осуществляет управление разработчиками и исполнителями программы, обеспечивает эффективное использование средств, выделенных на реализацию программы.

Федеральная целевая программа «Безопасное материнство» осуществлялась с 1995г. в три этапа. Нами проанализирован этап 2001-2002гг.; особенностью реализации данного этапа явилось участие субъектов РФ в софинансировании программных мероприятий (19,3% – средства федерального бюджета, 80,7% – средства бюджетов субъектов РФ),

основные направления финансирования: укрепление материально-технической базы и капитальное строительство.

Организацию, управление и контроль за ходом выполнения программных мероприятий осуществлял Государственный заказчик – Координационный совет Министерства здравоохранения России (Приказ от 20.04.2001 г. №124). Текущие и оперативные виды работ обеспечивало Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава России.

Реализация Программы осуществлялась на основе государственных контрактов (договоров), заключаемых Минздравом России с исполнителями программных мероприятий, исполнители определялись на конкурсной основе в соответствии с Указом Президента РФ от 08.04.1997 г. №305 и Федеральным законом от 06.05.1999 г. №97 ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд».

В процессе реализации Программы «Безопасное материнство» принят ряд законодательных актов по социальной поддержке материнства, по усилению мер по защите беременных от увольнения, при приеме на работу и т.д. (Федеральные законы от 16.07.1999г. №165 ФЗ, от 28.12.2001г. №181 ФЗ).

Аудиторами Счетной палаты РФ в 2001г. и в 2002г. проведена проверка целевого и эффективного использования средств федерального бюджета. Издан приказ Минздрава России (от 01.11.2002г. №330), разработаны меры по усилению контроля за использованием средств федерального бюджета, выделяемых на реализацию Программы.

При оценке эффективности ФЦП «Безопасное материнство» (2001-2002гг.) проанализированы различные показатели социально-медицинского характера: важнейший показатель службы охраны здоровья матери и ребенка младенческая смертность снизился в РФ с 1999г. по 2004г. на 27,4%



(с 16,0 до 11,6 на 1000 родившихся живыми); материнская смертность в РФ снизилась с 1999г. по 2004г. на 47% (с 44,2 до 23,4 на 100 тыс.). Абсолютное число умерших от осложнений беременности и родов женщин сократилось с 537 (в 2000г.) до 479 (в 2002г.); снизился показатель аборт на 1000 женщин детородного возраста с 53,1 до 47,7 (1999-2001гг.): снизилась материнская смертность после абортов на 22,3% (1999-2001гг.): сократились сроки обследования и лечения бесплодия в браке с 1,5 лет до 2,4 месяцев, при этом эффективность лечения бесплодия у супружеских пар повысилась до 60-70%, изменились и другие показатели.

Эти данные подтвердили возможность использования ряда медицинских показателей для оценки эффективности целевых программ по проблеме здравоохранения.

Таким образом, анализ эффективности ФЦП «Безопасное материнство» при совместной целевой работе по ее реализации федеральной и региональных служб по охране материнства и детства и совокупном финансировании свидетельствует о позитивных тенденциях по ряду основных показателей (снижение материнской, младенческой, перинатальной смертности, укрепление материально-технической базы, социальная поддержка материнства, финансирования и т.д.), что было подтверждено оценкой по нескольким группам показателей.

**Четвертая глава** посвящена анализу медико-демографической ситуации в Свердловской области и состояния службы охраны здоровья матерей и детей, что позволило оценить проблему матери и ребенка как приоритетную для разработки и реализации целевой территориальной программы «Мать и дитя» (2000-2003 гг.). Приоритетными проблемами здравоохранения можно считать те, решение которых вносит существенный вклад в достижение основных целей развития отрасли.

В Свердловской области с 90-х годов численность населения стала снижаться при высоком уровне смертности и сокращении более чем в 2 раза

уровня рождаемости населения (в 1999г. общая смертность составила 15,2 на 1000 населения, рождаемость – 8,0 на 1000 населения, естественная убыль составила 7,2 на 1000 населения). Отмечены: рост материнской смертности (в 1999г. – 65,1 на 100 тыс. рожденных живыми), высокие показатели заболеваемости беременных женщин и родильниц (анемия 39,3 в 1999г. и 41,7 в 2000г.; поздние токсикозы 28,7 в 1999г. и 29,8 в 2000г.; болезни мочеполовой системы 16,5 в 1999г. и 17,1 в 2000г.; болезни системы кровообращения 9,8 в 1999г. и 10,7 в 2000г. на 100 закончивших беременность). Осложнения при родах в виде аномалии родовой деятельности на 1000 родов составили 141,2 в 1999г. и 140,5 в 2000г.; сепсис 6,1 и 5,4 соответственно.

Младенческая смертность в 1999г. составляла 15,3 на 1000 рожденных живыми, 16,4 – в 2000г., ведущими причинами явилась патология перинатального периода; заболеваемость новорожденных в 1999г. равнялась 468,8 на 1000 родившихся живыми, в 2000г. – 482,9; основными причинами были внутриматочная гипоксия и асфиксия.

К 2000г. в Свердловской области снизилась доступность бесплатной медицинской помощи и лекарственного обеспечения детей и женщин, необоснованно начали вводиться платные услуги в период беременности и родов. Материально-техническая база женских консультаций и родильных домов не соответствовала современным требованиям.

Сложившаяся в конце 90-х годов в Свердловской области неблагоприятная демографическая ситуация, высокие показатели младенческой и материнской смертности, низкий уровень состояния здоровья матерей и младенцев, снижение доступности бесплатной медицинской помощи подтверждали актуальность и приоритет проблемы охраны материнства и детства в здравоохранении области и обоснованность использования для ее решения более прогрессивных системных методов организации и управления службой охраны здоровья матерей и детей.

С целью улучшения показателей работы данной службы и сохранения здоровья матерей и детей была разработана и реализована целевая программа Свердловской области «Мать и дитя» на 2000-2003 гг.

Программа «Мать и дитя» (2000-2003гг.) Свердловской области разработана на основе Федеральной целевой программы «Безопасное материнство» (2001-2002гг.), являлась приоритетной для области, получила статус «губернаторской», финансировалась за счет средств ТФОМС и муниципальных образований. Государственным заказчиком было Правительство области; разработчиками – Уральская государственная медицинская академия и Уральский НИИ охраны материнства и младенчества; исполнители – профильные НИИ и муниципальные образования при участии Министерства здравоохранения. Поставлена цель – улучшение демографической ситуации в области за счет обеспечения гарантированного объема и качества бесплатной медицинской помощи женщинам в разные периоды родовспоможения.

Задачи Программы решались в несколько этапов: подготовительный, организационный, экспериментальный, рабочий этап внедрения. На подготовительном этапе проведена паспортизация всей службы родовспоможения области, определены учреждения – исполнители, разработаны стандарты технологий, протоколы терапии, проведен расчет финансовой потребности службы. Была проведена аттестация 58 медицинских учреждений по 5 критериям: 1. Уровень материально-технической базы; 2. Оценка кадрового состава; 3. Состояние лабораторно-диагностической базы; 4. Показатели работы службы; 5. Наличие и доля платных услуг (факультативно). В результате полностью были признаны готовыми к выполнению программных мероприятий – 64% медицинских учреждений, «условно готовы» – 25%, «не готовы» – 11%, им было предложено решить ряд организационных вопросов для обеспечения участия в Программе.

Важнейшим моментом явилось определение принципов финансирования программных мероприятий, в основу была положена оплата за фактически выполненные объемы работ, для чего проведен расчет стоимости одного случая госпитализации по родовспоможению для новорожденных и одного посещения женской консультации. При этом использовалась классификация медико-тарифных стандартов. За точку отсчета и единицу стоимости одного случая был принят тарифный стандарт «нормальные роды», рассчитанный на основе реальных потребностей и адекватного лекарственного обеспечения по фармстандарту. На основе этого тарифа по уровням аккредитации и клиническим группам тарифных стандартов рассчитаны повышающие коэффициенты от 2,05 до 3,48. Для отделений послеродовых гнойно-септических осложнений коэффициент увеличен: для послеродовой инфекции в 20 раз, для послеродового эндометрита – в 3 раза. Аналогично рассчитаны коэффициенты к тарифным стандартам по новорожденным.

Для оптимизации обеспечения медикаментами и расходными материалами в рамках Программы разработаны перечни стандартных лекарственных средств и материалов с определением их стоимости. Разработан программный продукт по Программе «Мать и дитя», включенный в отдельный реестр.

На основе тарифов и стандартов проведен расчет финансовой емкости Программы в составе территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению.

На организационном этапе разработан пакет нормативных документов, введенный Приказами Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС, заключен четырехсторонний договор между администрацией муниципального образования, Министерством здравоохранения Свердловской области, ТФОМС и медицинскими учреждениями. Определены права и обязанности всех сторон, а также

вопросы финансирования программных мероприятий. Финансирование медицинского учреждения и его дооснащение за счет средств бюджета было возложено на администрацию муниципального образования; ТФОМС оплачивал медицинскому учреждению услуги в рамках договора и лекарственную помощь женщинам в период беременности, родов и новорожденным по пяти статьям расходов с контролем качества медицинской помощи.

Право проверки целевого использования всех ресурсов и качества помощи предоставлялось Администрации, Министерству здравоохранения, ТФОМС. В учреждениях службы родовспоможения открывался специальный банковский счет. Все случаи по Программе «Мать и дитя» включались в отдельный реестр, который вместе со счетами передавался в страховую компанию, а в исполнительной дирекции ТФОМС формировалась общая база данных. На организационном этапе проводилось также обучение медперсонала учреждений и страховщиков технологиям и стандартам по Программе.

Экспериментальный этап проведен в трех родильных домах с различной категорией аккредитации (III, IV, V) с заключением договора на проведение эксперимента. В ходе эксперимента отработана процедура применения стандартов, тарифов, апробированы компьютерные программы, скорректированы расчеты. Эксперимент позволил предложить его результаты для внедрения в других учреждениях службы родовспоможения Свердловской области. Кроме того, он позволил отработать технологию функционирования Территориальной целевой программы на примере программы «Мать и дитя» и определить ее место в системе организации целевой медицинской помощи службы родовспоможения.

Территориальная целевая программа по наиболее актуальным проблемам данной территории, такой как проблема сохранения здоровья матери и ребенка в Свердловской области является составной частью

(фрагментом) Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению при финансировании как из средств бюджета, так из средств фонда обязательного медицинского страхования по принципу оплаты за конечный результат. При этом контроль качества медицинской помощи в соответствии с выделенными средствами осуществляют при взаимодействии и разделении полномочий между Министерством здравоохранения Свердловской области, Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования и Администрацией. Контроль направлен на соблюдение стандартов по материально-техническому, лекарственному и кадровому обеспечению, выполнению протоколов лечения, на соблюдение социально-правовой охраны семьи и защиты прав женщин, на введение штрафных санкций за незаконное взимание платы в службе родовспоможения.

На этапе внедрения результатов эксперимента был разработан и реализован план включения в проведение программных мероприятий 38 лицензированных женских консультаций (III и IV уровней), 52 кабинетов в составе поликлиник. Использован стандарт наблюдения беременных на амбулаторном этапе и тариф посещения (профилактические и диспансерные). Кроме того, в Программу вошли Областной центр планирования семьи и репродукции, 10 медицинских учреждений, выполнявших 19 видов высокотехнологичных и дорогостоящих методов обследования, что обеспечило бесплатную высококвалифицированную специализированную помощь беременным женщинам группы «риска». Подключены были неонатальные отделения детских больниц, где тарифы были увеличены в 1,7-3 раза в зависимости от тяжести нозологических форм. Это позволило расширить рамки Программы и охватить весь период оказания помощи женщинам и новорожденным (беременность, роды, послеродовой период, ранний и поздний неонатальный периоды).

На протяжении всего периода реализации Программы осуществлялся постоянный контроль: ежемесячно, затем ежеквартально проводилась очная экспертиза с анонимным анкетированием женщин. Контроль проводился по разработанной схеме при жестком реестровом контроле с использованием программных средств; особое внимание обращалось на экспертизу дорогостоящих средств, на выполнение стандартов в фармакотерапии, использование повышающих коэффициентов.

Осуществлялась информационная поддержка Программы: печать, радио и др. СМИ, красочные плакаты, буклеты и т.д.

Проведенный анализ позволил определить алгоритм формирования и реализации целевой программы:

- выбор проблемы и оценка приоритетности для ее решения на программно-целевой основе;
- формулирование цели, задач, этапов;
- определение принципов финансирования программных мероприятий и расчеты финансовой емкости программы;
- разработка нормативных документов, стандартов и тарифов;
- оценка и выделение материально-технического и кадрового обеспечения программы;
- определение системы управления и контроля за программой;
- экспериментальная проверка хода выполнения программы;
- информационная поддержка выполнения программных мероприятий;
- выбор и обоснование критериев оценки программных мероприятий.

Результаты реализации Программы определялись по основным показателям: материнская смертность в Свердловской области снизилась на 32,0% (с 65,1 в 1999г. до 40,9 в 2003г.); младенческая смертность снизилась с 15,3 на 1000 рожденных живыми в 1999г. до 10,4 в 2004г., т.е. на 32% (в РФ этот показатель составил 16,3, т.е. снизился на 27,5%). Отмечена тенденция к уменьшению естественной убыли населения за счет повышения

рождаемости с 8,0‰ в 1999г. до 10,3‰ в 2002г. (по РФ 9,8‰), хотя смертность сохраняется на достаточно высоком уровне (17,1‰ в 2003г., в РФ – 16,3‰). Улучшились показатели здоровья женщин, а также показатели деятельности службы охраны материнства и детства. Эти данные использованы для обоснованности групп показателей при оценке целевой программы.

Таким образом, работа на программно-целевой основе по формированию и реализации целевой программы Свердловской области «Мать и дитя» позволила четко определить алгоритм ее формирования, финансирования, процесс реализации программных мероприятий с оценкой их эффективности, что может служить моделью для использования метода в решении других медицинских проблем. Правильная организация работы на программно-целевой основе – это возможность эффективного решения приоритетных проблем здравоохранения.

В **пятой главе** представлена оценка эффективности целевых программ по группам показателей. Данная методика является адаптацией методики аудита Счетной палаты и включает:

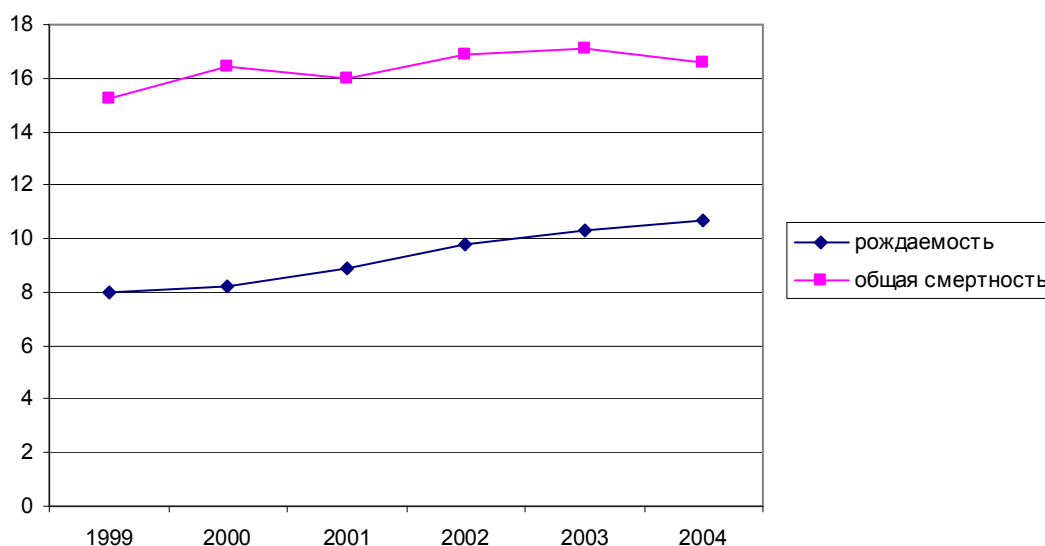
- показатели здоровья населения;
- показатели обеспеченности ресурсами;
- финансовые показатели.

Показатели здоровья населения включают общие статистические показатели рождаемости и смертности, что характеризует демографическую ситуацию; материнская и младенческая смертность, детская заболеваемость, заболеваемость матерей в период беременности и родов, в послеродовом периоде. По статистическим показателям здоровья населения в Свердловской области отмечается тенденция к уменьшению естественной убыли за счет роста рождаемости (до 10,3‰ в 2004 г. от 8,0‰ в 1999г.). Показатель материнской смертности за период 1999-2004 гг. снизился на 61% (в 2004г. он составлял 25,3 на 100 тыс. живорожденных детей против



65,1 в 1999г.). Показатель младенческой смертности снизился на 32% (в 1999г. он составил 15,3, а в 2004г. – 10,4 на 1000 родившихся живыми). Снизилась детская заболеваемость и заболеваемость матерей.

*График 1. Динамика общей смертности и рождаемости в Свердловской области за 1999-2004гг*



*График 2. Материнская смертность в 1999-2004гг. (на 100 тыс. родившихся живыми)*

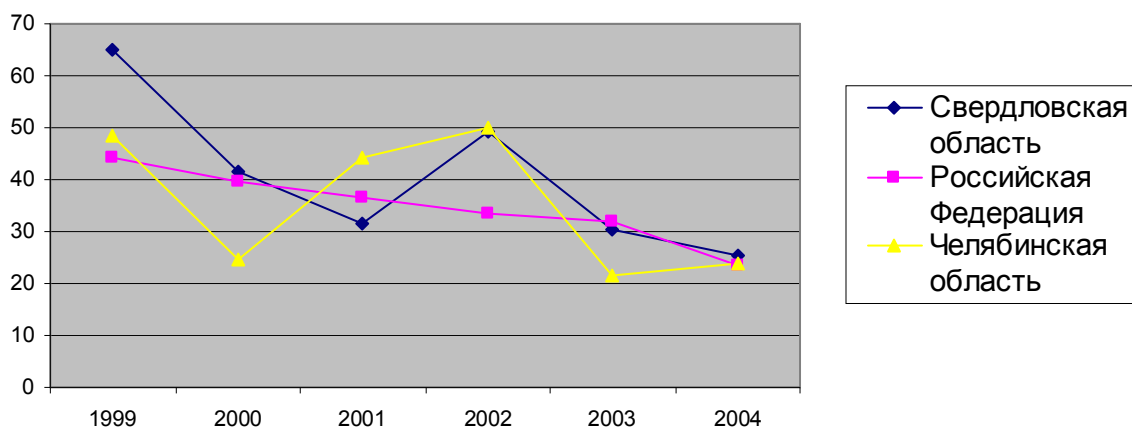
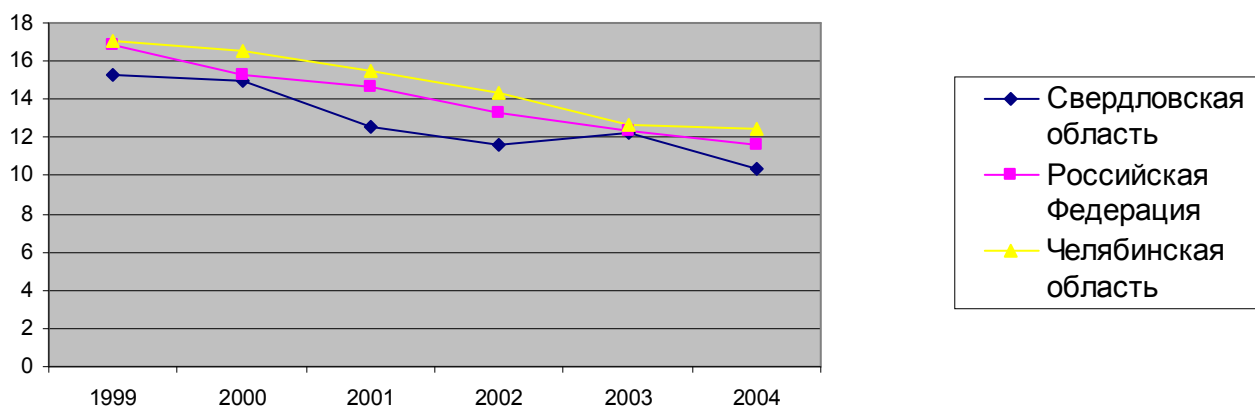
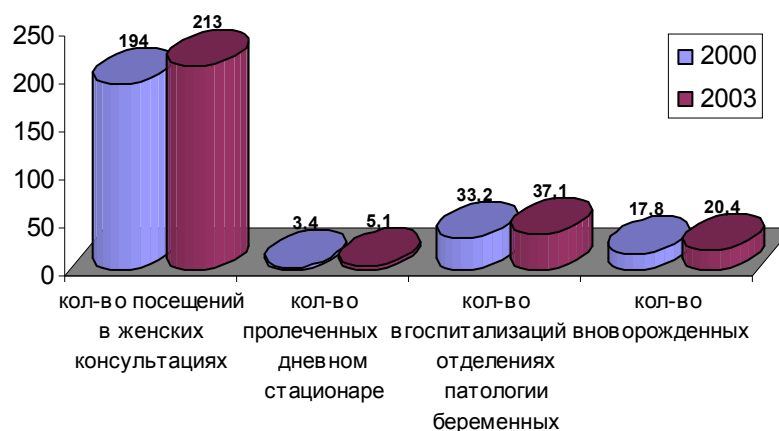


График 3. Младенческая смертность в 1999-2004гг. (на 1000 рожденных живыми)



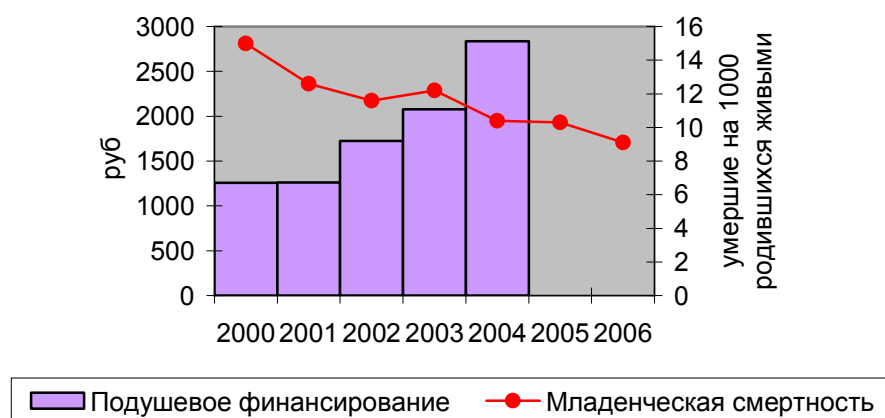
Показатели обеспеченности ресурсами службы здравоохранения определяются по капитальным вложениям, приобретению нового оборудования, реструктуризации коечного фонда и его использованию, обеспечению врачами и медперсоналом, их квалификационной характеристике. Показатели обеспеченности ресурсами службы охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области: в трех территориях области созданы межрайонные перинатальные центры, введены в строй две детские поликлиники, детская больница, новое здание службы скорой помощи, организована работа 9 общеврачебных практик; в 22 ЛПУ проведены капитальные ремонты; в 70% ЛПУ муниципальных образований приобретено новое оборудование. Доля аттестованных врачей-педиатров по сравнению с 2002г. возросла в 2003г. до 57,1% (55,6% в 2002г.), неонатологов – до 52,6% (45,8% в 2002г.), акушеры-гинекологи аттестованы в 57,4% (54,1% в 2002г.), акушерки – 71,1% (68,2% в 2002г.). Улучшились показатели работы акушерско-гинекологической службы: выросли объемы посещений в женских консультациях на 9,9%, на 33,4% – количество пролеченных в дневных стационарах, на 13,0% больше родилось детей, в 2,3 раза выросла доля нормальных родов (диаграмма 1).

Диаграмма 1. Объемы медицинской помощи беременным и новорожденным в 2000г. и 2003г. (в тыс.)



Финансовые показатели выражаются общей суммой целевых выплат на программные мероприятия, стоимостью единицы медицинской помощи, подушевым финансированием здравоохранения на население. Финансовые показатели по Свердловской области: общее финансирование мероприятий в рамках Программы выросло почти в 2 раза, возросла стоимость единицы медицинской помощи. Подушевое финансирование в Свердловской области увеличилось на 55,6%. Увеличение финансирования коррелируется с показателями здоровья населения (диаграмма 2)

Диаграмма 2. Подушевое финансирование на здравоохранение из государственных и частных источников, младенческая смертность в Свердловской области (2000-2004гг.)



Таким образом, основные показатели эффективности при реализации Программы «Мать и дитя» имеют четкую положительную динамику, тенденция которой продолжается и по окончании программных мероприятий (в 2004г. и 2006г.), что свидетельствует о достижении поставленных целей программы.

Выбор данных групп показателей для оценки целевой программы явился основой для определения расходов на программные мероприятия, охватывающие весь спектр деятельности службы по охране здоровья матерей и детей.

## **ВЫВОДЫ**

1. Анализ источников научной литературы по программно-целевому методу планирования и целевых программ в области здравоохранения позволяет считать метод программно-целевого планирования и управления эффективным и адекватным методом решения сложных приоритетных проблем здравоохранения, который позволяет согласованно и поэтапно решать медицинские, организационные, финансовые, материально-технические, кадровые задачи для достижения поставленных целей в определенные сроки.

2. Одна из проблем современного здравоохранения «охрана здоровья матерей и детей» определена как приоритетная, решение которой вносит значимый вклад в достижение основной цели здравоохранения, что выражается в улучшении здоровья населения (матерей и детей) и улучшении демографической ситуации. Приоритетность данной проблемы обоснована данными научной литературы, основными статистическими показателями: материнская смертность в 1999г. составляла 65,1 на 100 тыс.

рожденных живыми в Свердловской области; 44,2 – в России; младенческая смертность в 1999г. составляла 15,3 на 1000 родившихся живыми в Свердловской области; в 1999г. в России – 16,0; низкая рождаемость – 8,0‰ при смертности 16,0‰ в Свердловской области. Целевое решение данной проблемы на основе программно-целевого метода значительно повлияло на основную цель здравоохранения: материнская смертность в 2003г. снизилась до 30,2 на 100 тыс. живорожденных детей в Свердловской области (против 65,1 в 1999г.) и до 23,4 в России (против 44,2 в 1999г.); младенческая смертность в Свердловской области снизилась в 2004г. до 10,4 на 1000 родившихся живыми (против 16,4 в 2000г.) и до 11,6 в России (против 16,0 в 1999г.), отмечены положительные тенденции в демографии в Свердловской области (рождаемость повысилась в 2003г. до 10,3‰ против 8,0‰ в 1999г.).

3. Определены группы показателей оценки эффективности программных мероприятий, которые адаптированы к проблеме охраны здоровья матерей и детей:

- показатели доступности и качества медицинской помощи;
- показатели здоровья женского населения;
- показатели обеспеченности ресурсами службы охраны здоровья матери и ребенка;
- финансовые показатели по программным мероприятиям.

4. Анализ результатов реализации целевой программы «Мать и дитя» Свердловской области (2000-2003гг.) по выделенным показателям позволил оценить ее эффективность:

**Показатели здоровья населения** демонстрируют тенденцию к уменьшению естественной убыли за счет роста рождаемости (до 10,3‰ от 8,0‰ в 1999г.). Материнская смертность снизилась на 61‰ (30,2 на 100

тыс. живорожденных детей в 2004г. против 65,1 в 1999г.). Младенческая смертность снизилась на 32% (в 1999г. – 15,3 на 1000 родившихся живыми; в 2004г. – 10,4).

**Показатели обеспеченности ресурсами** службы охраны здоровья матери и ребенка выразились в создании трех межрайонных перинатальных центров, введении в строй двух детских поликлиник, детской больницы, проведении капитальных ремонтов, приобретении нового оборудования в 70% ЛПУ и др., в повышении уровня подготовки врачей-педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов, в росте объема посещений в женских консультациях на 9,0% и пролеченных в дневных стационарах на 33,4%, что связано с целевым планированием мероприятий и их обеспечением.

**Финансирование программных мероприятий** выросло почти в 2 раза, подушевое финансирование увеличилось на 55,6%, что коррелируется с показателями здоровья населения.

Полученные показатели свидетельствуют о достижении основной цели Программы.

5. Определен алгоритм формирования, финансирования и реализации целевых программ на федеральном и территориальном уровнях на примере ФЦП «Безопасное материнство» (2001-2002гг.) и целевой программы «Мать и дитя» (2000-2003гг.) Свердловской области, что может служить «моделью» для разработки и реализации целевых программ по отдельным актуальным проблемам здравоохранения:

- выбор проблемы и оценка приоритетности для ее решения на программно-целевой основе;
- формулирование цели, задач, этапов;
- определение принципов финансирования программных мероприятий и расчеты финансовой емкости программы;
- разработка нормативных документов, стандартов и тарифов;

- оценка и выделение материально-технического и кадрового обеспечения программы;
- определение системы управления и контроля за программой;
- экспериментальная проверка хода выполнения программы;
- информационная поддержка выполнения программных мероприятий;
- выбор и обоснование критериев оценки программных мероприятий.

Установлено, что эффективным механизмом в целевом распределении ресурсов является стандартизация медицинской помощи (технология, протоколы ведения больных и др.) с контролем за расходованием финансовых средств (открытие специальных банковских счетов финансирования программы). Программно-целевой метод является оптимальным механизмом финансирования при ориентации на конечный результат программных мероприятий.

6. Эффективность программно-целевого метода определяется увязкой планируемых мероприятий и их финансирования с учетом уровней (федерального, территориального). Территориальная целевая программа по приоритетным проблемам здравоохранения составляется на основе федеральной целевой программы с учетом территориальных особенностей и финансовых возможностей и является ее фрагментом. В свою очередь федеральная целевая программа формируется в рамках Национальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Одинцова В.В. Реформирование бюджетного процесса в здравоохранении с использованием программно-целевого метода// Новые технологии в современном здравоохранении. Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Часть вторая. Москва, – 2007, с.12-17.

2. Одинцова В.В. Место программно-целевого метода в системе планирования здравоохранения// Новые технологии в современном здравоохранении. Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Часть первая. Москва, - 2007, с.334-337.

3. Одинцова В.В. Индикаторы мониторинга и оценка деятельности в сфере здравоохранения. //Российский медико-биологический вестник им. ак. И.П.Павлова. – 2008, - № 1, -с.62-65 (соавторы: Короткова А.В., Новожилов А.В., Гажева А.В., Сошников С.С. и др.)

4. Одинцова В.В. Индикативная оценка медико-социальной и ресурсной эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях Краснодарского края. //Ж. Экономика здравоохранения. – 2008, - № 2, - с.52-58 (соавтор Алексеенко С.А.).

5. Андреева О.В., Одинцова В.В. Реализация программно-целевого метода планирования на федеральном уровне в сфере здравоохранения. // Ж. Социальные аспекты здоровья населения. – 2008, - № 1. <http://vestnik.mednet.ru>