

ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЙ МЕТОД УПРАВЛЕНИЯ: ОТ ЦЕЛИ К КОНКРЕТНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ



НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

Наталья Васильевна Нищева

В последние годы планирование на основе программно-целевого метода является приоритетным направлением реформирования здравоохранения. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи является основой программно-целевого управления отраслью, а ее показатели отражают конечный результат деятельности медицинских учреждений и системы здравоохранения в целом, что необходимо в условиях бюджетирования, ориентированного на конечный результат – повышение доступности и качества медицинской помощи населению, эффективного использования государственных ресурсов в здравоохранении. Особенность программно-целевого управления – это нацеленность на конечный результат. В основе метода лежат основные принципы: ситуационный анализ, актуальность проблемы, определение направлений и целей развития, разработка конкретных мероприятий по этапам, срокам и исполнителям, прогноз ожидаемых социально-экономических результатов, контроль и оценка эффективности мероприятий.

Сложившаяся в настоящее время система финансирования здравоохранения по остаточному принципу оказалась практически неготовой сдерживать негативные тенденции в состоянии здоровья населения. Утрачена профилактическая направленность, она в нынешнем виде ориентирована главным образом на борьбу с уже возникшими заболеваниями. Чаще всего все беды со здоровьем стараются отнести на счет медицинских работников. Хотя согласно формуле здоровья показатели здоровья на 50–55% обусловлены образом жизни, на 20–25% – состоянием окружающей среды, на 15–20% – генетическими факторами. А на деятельность учреждений здравоохранения приходится не более 10–15%.

В структуре оказания медицинской помощи пока сохраняется преобладание дорогостоящей стационарной медицинской помощи над амбулаторно-поликлинической, которая является

более экономичной и доступной. Гарантированная территориальной программой государственных гарантий бесплатная медицинская помощь остается частично лишь декларацией на бумаге. Население вынуждено оплачивать многие медицинские услуги и лекарства.

В Петропавловск-Камчатском городском округе в настоящее время в сфере здравоохранения действуют две муниципальные среднесрочные целевые программы – «Поддержка и развитие служб родовспоможения и детства на территории Петропавловск-Камчатского городского округа на период 2006–2008 годов» и «Здоровые дети». Почему именно детству был отдан приоритет при формировании муниципальной целевой программы?

В условиях неустойчивого развития экономики в 90-е годы XX века, падения рождаемости и высокого уровня общей смертности проблема охраны репродуктивного здоровья населения, сохранения и укрепления здоровья детей приобрела особую, не только медико-социальную но и национальную стратегическую значимость. Серьезную озабоченность вызывает уровень заболеваемости новорожденных и детей раннего возраста. Только 20% новорожденных являются здоровыми, к году жизни на одного ребенка приходится 5 заболеваний. Ежегодно в Петропавловск-Камчатском городском округе рождаются около 7% новорожденных с тяжелыми врожденными пороками развития. Среди причин младенческой смертности основными являются врожденные пороки (34%).

По результатам Всероссийской диспансеризации в 2002 году в г. Петропавловске-Камчатском только 17% детей являются здоровыми, остальные имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья или хронические заболевания. Так, 12% детей имеют отклонения в физическом развитии, 20% – нарушения осанки, около 2% детей имеют замедленное биологическое развитие. Больной ребенок требует проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий на современном уровне. Однако ресурсная база службы детства и родовспоможения значительно отстает от ее организационной модели и сдерживает развитие новых передовых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Это диктует необходимость комплексного подхода к сохранению и укреплению здоровья здоровых детей и качественного улучшения ресурсной базы служб здравоохранения для оказания современной медицинской помощи больному ребенку.

Идея разработки муниципальной целевой программы «Поддержка служб родовспоможения и детства на территории Петропавловск-Камчатского городского округа на период 2006–2008 годов» родилась в 2005 году, когда еще в стране не было национального проекта в сфере здравоохранения, не были введены родовые сертификаты и приоритет службе охраны материнства и детства не был обеспечен в силу хронического недофинансирования муниципальной системы здравоохранения.

Цель программы – улучшение здоровья новорожденных и детей, снижение показателей детской заболеваемости и инвалидности, перинатальной и младенческой смертности. Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) сохранение доступности и повышение качества медицинской помощи матерям и детям;
- 2) усиление акцента на профилактическое направление в деятельности службы родовспоможения, наиболее здоровьесберегающей и финансово менее затратной технологии (совершенствование службы планирования семьи с целью формирования у населения ответственного отношения к родительству, профилактика инфекционных заболеваний детей за счет сохранения и совершенствования технологий профилактики, пропаганда здорового образа жизни через средства массовой информации);
- 3) улучшение лечебной работы с использованием современных технологий, разработанных на основе единых стандартов и протоколов оказания медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным, детям на всех этапах;
- 4) укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, улучшение оснащения медикаментами, создание условий для профессионального роста кадрового потенциала, для внедрения современных технологий диагности-





ки, лечения и профилактики заболеваний и достижения более высоких качественных показателей деятельности.

Общая стоимость программы – 103 400 тыс. рублей. Все мероприятия программы можно разделить на следующие направления:

- улучшение условий пребывания беременных и рожениц в акушерских стационарах – 67 200,0 тыс. рублей;
- приобретение современного медицинского оборудования для учреждений родовспоможения и детства – 32 000,0 тыс. рублей;
- обследование беременных женщин на внутриутробные инфекции и маркеры аномалий развития плода (TORCH-комплекс) – 3500,0 тыс. рублей;
- проведение санитарно-просветительной работы с населением по сохранению и укреплению здоровья детей – 83,0 тыс. рублей;
- повышение квалификации кадров – 540,0 тыс. рублей.

В реализации данной программы участвуют 8 муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям, беременным женщинам. За два года реализации этой программы удалось провести капитальный ремонт в акушерских отделениях МУЗ «Городская больница №2», что значительно улучшило условия пребывания беременных и рожениц в акушерском стационаре, и в течение года не зарегистрировано ни одного случая гнойно-септических заболеваний ни среди новорожденных, ни среди рожениц. В настоящее время ведутся ремонтные работы по реконструкции другого родильного дома, что позволит провести мероприятия, связанные с реорганизацией МУЗ «Городской родильный дом №1», путем территориального объединения его разрозненных служб: Центра планирования семьи с медико-генетическим консультированием, женской консультации, дневного стационара, отделения патологии беременности.

Вновь приобретенное оборудование позволило улучшить качество диагностики и лечения больных. Так, например, приобретенные инкубаторы позволяют выхаживать глубоко недоношенных детей (от 500 г) и маловесных новорожденных детей. Приобретена для детской инфекционной больницы установка для утилизации медицинских отходов «Стерифлэш», которая ежедневно позволяет утилизировать до 20 кг опасных медицинских отходов, предотвращает возникновение внутрибольничных инфекций, заражение медицинского персонала и исключает возможность загрязнения окружающей среды. Для обеих детских поликлиник приобретено в рамках программы современное оборудование: для проведения профилактических осмотров детей с 3 до 18 лет с применением автоматизированной системы – АКДО и цифровые плантовизоры для исследования состояния позвоночника и стопы безопасным (без рентгенологического подтверждения), но не менее точным, фотометрическим методом. Данное оборудование позволяет обеспечить комплексный и детальный подход к профилактическим осмотрам детей, автоматизированный учет выявленной патологии и выработку рекомендаций по дальнейшему диспансерному ведению ребенка с применением аналитической компьютерной программы и т.д. Одним из масштабных и важных мероприятий этой программы является обследование всех беременных женщин на внутриутробные инфекции и маркеры врожденных аномалий плода. В течение двух лет реализации программы об-



следовано более 2000 беременных женщин, проведено более 14 650 исследований, в ходе пренатального скрининга в 6 случаях выявлены пороки развития плода, из которых в 4 случаях проведено прерывание беременности по медицинским показаниям.

От начала мероприятий до получения конечного результата на заданный период времени составлен сетевой график, развернутый во времени, с указанием для каждого мероприятия необходимых для его выполнения ресурсов. Такая программно-целевая модель может четко контролироваться, так как каждый ее участник прикреплен к определенным мероприятиям и несет ответственность за их выполнение в нужный срок с ожидаемыми результатами при эффективном использовании выделенных для этих целей ресурсов.

В 2007 году решением Петропавловск-Камчатской городской Думы принята новая муниципальная программа «Здоровые дети», которая состоит из трех подпрограмм: «Здоровые зубы – здоровый ребенок», «БОС – здоровье», «Дополнительная вакцинопрофилактика для детей группы риска». Срок реализации всей программы – 3 года (2008–2010 годы). Общая ее стоимость – 30 748,4 тыс. рублей.

Почему среди всех проблем и причин, которые влияют на здоровье детей, было отдано предпочтение именно здоровью зубов?

Здоровье полости рта ребенка необходимо рассматривать как часть общего состояния его здоровья. По результатам эпидемиологического исследования и по данным химической лаборатории областного водоканала установлено, что в питьевой воде, получаемой жителями г. Петропавловска-Камчатского из Елизовского водозабора, содержание фтора, который играет важную роль в профилактике распространенности и интенсивности поражения кариесом зубов у детей, настолько низкое (0,05 мг/л при норме 1–1,2 мг/л), что не имеет практического профилактического значения. В связи с этим г. Петропавловск-Камчатский находится в зоне высокого уровня распространения кариеса (94–96%) и его интенсивности (4,5–6,0).

Нуждаемость в лечении кариеса и его осложнений в настоящий период времени в г. Петропавловске-Камчатском удовлетворяется лишь на 30–35%, а полной санации удастся достичь лишь у 26–27% детского населения.

Низкий процент охвата санацией детского населения г. Петропавловска-Камчатского связан с рядом объективных причин.

Первой причиной является недостаточная материальная база детской стоматологической службы в муниципальных учреждениях здравоохранения «Городская детская стоматологическая поликлиника» и «Городская детская поликлиника №2», которая не пополнялась и не обновлялась последние 12–14 лет, а износ имеющегося устаревшего оборудования составляет 140%. Кроме того, имеется недостаток площадей в городской детской стоматологической поликлинике (обеспеченность рабочей площадью всего на 45% по отношению к нормативной), что не позволяет развернуть профилактическое отделение, на базе которого можно было бы проводить гигиеническое обучение и плановую профилактическую санацию полости рта организованным детям централизованным методом.

Второй причиной является отсутствие стационарных стоматологических установок и стоматологических кабинетов в средних школах и ДДУ. На сегодняшний день ни в одной средней школе и ДДУ города нет стационарного стоматологического кабинета (имевшиеся ранее стационарные стоматологические кабинеты в средних школах давно разукomплектованы и списаны как не подлежащие ремонту). Поэтому плановая профилактическая санация полости рта детям в образовательных учреждениях г. Петропавловска-Камчатского не проводится уже в течение многих лет. По этой же причине и в связи с неявкой юношей-подростков к врачам-стоматологам в поликлинику имеет место неудовлетворительное (с нарастающей отрицательной тенденцией) медицинское стоматологическое обеспечение юношей (15, 16, 17 лет) в г. Петропавловске-Камчатском при их подготовке к военной службе. Так, при высоком проценте подростков, нуждающихся в санации зубов – 57,1% среди 15-летних, 46,8% среди 16-летних и 61,0% среди 17-летних, процент санированных крайне недостаточный – от 29,6% до 32,0%. Стоматологическая помощь является одним из наиболее массовых видов специализированной помощи детям.





В зоне обслуживания муниципальных учреждений здравоохранения «Городская детская стоматологическая поликлиника» и «Городская детская поликлиника №2» (стоматологическое отделение) находятся:

- 48 дошкольных образовательных учреждений;
- 43 школы, из них средних 37, в том числе крупных 8 (СШ №№ 1, 11, 24, 33, 36, 39, 42, 45);
- 7 профессиональных училищ;
- 5 техникумов и колледжей.

Создание в школах и ДДУ стационарных стоматологических кабинетов является предпосылкой для осуществления полного охвата диспансерным наблюдением всех школьников и дошкольников. Диспансеризация предусматривает плановую профилактику и лечение стоматологических заболеваний школьников и дошкольников с учетом индивидуальных особенностей их общего здоровья и стоматологического статуса.

В условиях высокой стоматологической заболеваемости детского населения особую актуальность имеет целенаправленное снижение уровня стоматологических заболеваний путем реализации комплексной программы, охватывающей вопросы организации и проведения профилактических мероприятий, лечение кариеса, его осложнений и воспалительных заболеваний пародонта. Эти меры связаны, взаимообусловлены и составляют комплекс решения проблемы. Кроме того, они предусматривают совместную работу системы здравоохранения, народного образования и общественного питания.

Цели подпрограммы «Здоровые зубы – здоровый ребенок»:

1. Восстановление системы организации стоматологической помощи детям непосредственно на базе средних общеобразовательных учреждений.
2. Укрепление и модернизация материально-технической базы стоматологических отделений муниципальных детских поликлиник.
3. Повышение доступности, охвата и улучшение качества оказания стоматологической медицинской помощи детскому населению.
4. Снижение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у детей, уменьшение количества осложнений.

Для достижения этих целей необходимо решить следующие задачи:

- Создать условия для возобновления работы стоматологических кабинетов, оборудованных стационарными стоматологическими установками, на базе 8 крупных школ города. Приобрести современное стоматологическое оборудование для этих стоматологических кабинетов и стоматологических отделений муниципальных детских поликлиник, в том числе передвижной стоматологический кабинет для оказания стоматологической помощи учащимся малокомплектных школ, интернатных учреждений и школ, расположенных в отдаленных поселках, а также детям дошкольных образовательных учреждений.
- Внедрить систему мониторинга эпидемиологического обследования детей ключевых возрастных групп – 6, 12, 15 и 17 лет, с целью изучения процессов распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у детей.



Мы надеемся, что реализацией данной подпрограммы будут достигнуты следующие конечные результаты:

1. Приближение стоматологической медицинской помощи к пациентам – учащимся муниципальных образовательных учреждений, повышение ее доступности, увеличение охвата детей профилактической и лечебной стоматологической помощью с увеличением числа санированных детей до 50% от нуждающихся (к сроку окончания действия программы).
2. Увеличение числа детей в возрасте 6 лет, имеющих интактные зубы, с 10% до 20%, при этом среднее значение индекса КПУ временных зубов (КПУ – «кариес – пломба – удаление») не должно превышать 4,0 (в настоящее время данный индекс равен 6,0).
3. Снижение средней интенсивности кариеса по индексу КПУ постоянных зубов у детей в возрасте 12 лет с 7,0 до 5,0.
4. Снижение средней величины индекса КПУ постоянных зубов у 15-летних подростков с 8,0 до 6,0, при этом компонент «К» (нелеченный кариес) должен быть не более 2,0 (в настоящее время – от 3,0 до 5,0).
5. Решение важной социально-медицинской задачи – сохранение здоровья, устранение страдания детей, связанного с острой зубной болью и необходимостью хирургического вмешательства, в том числе и стационарного, снижение уровня психологических переживаний у максимально большего числа детей.
6. Повышение санитарной стоматологической культуры детей, родителей и педагогического персонала. Воспитание навыков гигиены здоровья полости рта.

Серьезную озабоченность вызывает высокий уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями с частыми осложнениями у детей дошкольного возраста, особенно в закрытых детских коллективах (интернатных учреждениях систем здравоохранения и образования) и в адаптационном периоде при поступлении детей впервые в дошкольные образовательные учреждения, а также у детей диспансерной группы (ЧБД).

Наибольший удельный вес среди гнойных менингитов у детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет составляют менингиты, вызванные гемофильной палочкой (более 60% случаев). Основными причинами возникновения у детей отитов, бронхитов и пневмоний являются гемофильная и пневмококковая инфекции. Больной ребенок требует проведения дорогостоящих лечебных и реабилитационных мероприятий на современном уровне, с затратами финансовых средств, более чем в 2 раза превышающих затраты на проведение профилактических прививок.

Все вышеизложенное диктует необходимость проведения именно профилактических мероприятий (профилактических прививок), которые действенным образом послужат укреплению здоровья указанных контингентов детей дошкольного возраста, исключат смертельные исходы после менингитов и пневмоний. Это и легло в основу следующей подпрограммы «Дополнительная вакцинопрофилактика для детей группы риска».

С целью улучшить здоровье детей в возрасте до 5 лет из группы риска по возникновению частых заболеваний, вызываемых острыми респираторными вирусными инфекциями, гемофильной и пневмококковой флорой, а именно детей – воспитанников интернатных медицинских и образовательных учреждений, данной подпрограммой предусмотрено ежегодное дополнительное приобретение современных эффективных вакцин направленного действия – «АКТ-ХИБ» и «ПНЕВМО-23».

Дополнительная иммунизация детей – воспитанников интернатных учреждений вакцинами направленного действия позволит достигнуть:

1. Снижения инфекционной заболеваемости отитами и пневмониями в 6 раз, острыми бронхитами – в 13 раз, острыми респираторными вирусными заболеваниями – в 2,5 раза.
2. Ликвидации заболеваемости менингитами гемофильной этиологии у детей дошкольного возраста указанных контингентов.
3. Снижения финансовых затрат на лечение детей, больных указанными заболеваниями, более чем в 2 раза.



Изучив опыт городов России, которые на протяжении ряда лет применяют технологию биологической обратной связи (БОС), мы решили программным путем эту методику апробировать на пилотных школах города Петропавловска-Камчатского. Основная цель этой подпрограммы – улучшить здоровье детей, снизить показатели детской заболеваемости и инвалидности с помощью технологии БОС – технологии сознательного управления механизмами здоровья.

Технология БОС позволяет увидеть и услышать работу органов и систем человека и обучить его организм совершенной работе – гармонии дыхательной системы и сердца, правильной речи, правильному безусильному зрению, совершенной осанке и другим необходимым для здоровой жизни навыкам. Метод открывает человеку возможности самостоятельно исправлять функциональные нарушения систем и органов (восстановительное лечение) и повышать адаптационные возможности своего организма (оздоровление). Он помогает здоровым людям оставаться здоровыми, продлевает их жизнь, существенно повышая ее качество. Метод БОС безопасен и не имеет абсолютных противопоказаний.

Организация регулярной деятельности кабинетов БОС «Здоровье» на базе 6 пилотных образовательных учреждений и 2 детских амбулаторно-поликлинических учреждений позволит достигнуть следующих ожидаемых результатов:

1. Снижение уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ среди детей в образовательных учреждениях.
2. Рост стрессоустойчивости среди учащихся пилотных образовательных учреждений.
3. Улучшение течения функциональных заболеваний у детей, получающих корригирующую БОС-терапию по профилям: кардиопульмонологическому, опорно-двигательному, офтальмологическому, логопедическому, неврологическому и т.д.
4. Улучшение поведения детей и подростков, обучающихся в пилотных образовательных учреждениях, повышение их академической успеваемости.

Мы надеемся, что реализация всей программы «Здоровые дети» за три года приведет к появлению заинтересованности у детей, их родителей и педагогов, участвующих в пилотном проекте, в сохранении собственного здоровья и создании здоровой среды вокруг себя и своей семьи, приобретению навыков саморегуляции деятельности органов и систем своего организма, неприятию воздействия на здоровье вредных факторов. Будет положено практическое начало организованного движения молодежи к здоровому образу жизни.

Применение программно-целевого метода в управлении муниципальной системой здравоохранения позволило увеличить приток финансовых средств для укрепления материально-технической базы служб родовспоможения и детства в 12 раз, внедрить новые методики в диагностике заболеваний, что в конечном итоге повысит качество оказания медицинской помощи населению города.

Преобразовывая мир, реформируя систему здравоохранения, выбирая ту или иную модель управления, следует постоянно думать о том, как это может отразиться на здоровье растущего человека и в целом будущих поколений.