

КОНТРОЛЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ

Мария Лазарова

*Кафедра экономики здравоохранения, Факультет общественного
здравоохранения, Медицинский университет Софии, Болгария*

Аннотация: Каждая система здравоохранения работает благодаря имеющимся ресурсам. Управление ресурсами связано с эффективностью их использования, качеством оказываемой медицинской помощи и полученными результатами. Целью данного исследования является изучение и анализ тенденций и возможностей контроля в медицинских учреждениях стационарной помощи (МУСП) и отношение к нему. Были использованы документальный, графический и социологический методы (опрос, интервью). Были опрошены 30 человек - врачей, медицинских работников и специалистов в области здравоохранения, работающих в различных больницах. Все они, через анонимную анкету, ответили на 16 вопросов, касающихся их договорных отношений с Национальным фондом обязательного медицинского страхования (НФОМС), контроля над их деятельностью со стороны Фонда и их отношения к проводимой реформе в области здравоохранения.

Ключевые слова: контроль, больницы, медицинские специалисты, качество

CONTROL IN HEALTHCARE AS AN ELEMENT OF GOOD GOVERNANCE

Maria Lazarova

*Health Economics Department, Department of Public Health, Medical
University of Sofia, Bulgaria*

Abstract: Each health care system works thanks to the available resources. Resource management is related to their efficiency, quality of care and results. The aim of this study is to examine and trend analysis and monitoring capabilities in medical institutions of inpatient care (IAPSO) and attitude. Documentary, graphic and sociological methods were used (surveys, interviews). 30 people were interviewed - doctors, health care workers and health care professionals working in various hospitals. All of them, through an anonymous questionnaire, answered 16 questions regarding their contractual relationship with the National Health Insurance Fund (NHIF), control over them by the Fund's activities and their relationship to the ongoing reform in the health field.

Keywords: control, hospitals, medical specialists, quality

Введение: Одна из целей реформы в здравоохранении в Болгарии состоит в том, чтобы все граждане могли своевременно, одинаково и свободно располагать ресурсами системы здравоохранения, что обеспечивало бы оптимальный уровень медицинской помощи, улучшение состояния здоровья и качества жизни населения.[6]

1. **Понятие контроля:** Контроль, как элемент процесса управления, имеет существенное значение для функционирования системы здравоохранения в Болгарии.[4]

Важность этой деятельности заключается не только в предотвращении нарушений закона и злоупотреблений денежными средствами, но и в принятии рациональных управленческих решений.[9]

Больничное здравоохранение является одним из самых дорогостоящих государственных секторов, что определяет и важность эффективного контроля в стационарной медицинской помощи.[7,8]

Контроль – это оперативная оценка или сравнение как достигнутого результата, так и того, в какой степени удовлетворялись законные требования и документы при достижении определенной цели.[2,3]

Основными компонентами процесса контроля являются: процесс осуществления контролируемой деятельности, границы или пределы, в рамках которых может двигаться процесс контроля и влияние, целью которого является корректировка деятельности в желаемом направлении.[5]

1.2. Принципы контроля:

- точность - контролирующие органы выстраивают свои констатации, используя только конкретные и неоспоримо установленные данные и факты;

- обоснованность и доказанность - результаты подтверждены достаточными и имеющими отношение к выводам доказательствами;

- объективность и добросовестность;

- прямота - контролирующий орган лично осуществляет проверку;

- конфиденциальность - уважение к ценности и праву собственности на информацию, полученную при работе.[1]

2. Результаты эмпирического социологического опроса (мнение исполнителей стационарной медицинской помощи и управляющих)

Было опрошено 30 человек - врачей, медицинских работников и специалистов в области здравоохранения, работающих в различных больницах Софии. Опрос был проведен в октябре 2016 года.

Все опрошенные через анонимную анкету ответили на 16 вопросов, касающихся их договорных отношений с Национальным фондом обязательного медицинского страхования, контроля со стороны Фонда и их отношения к проводимой реформе в здравоохранении.

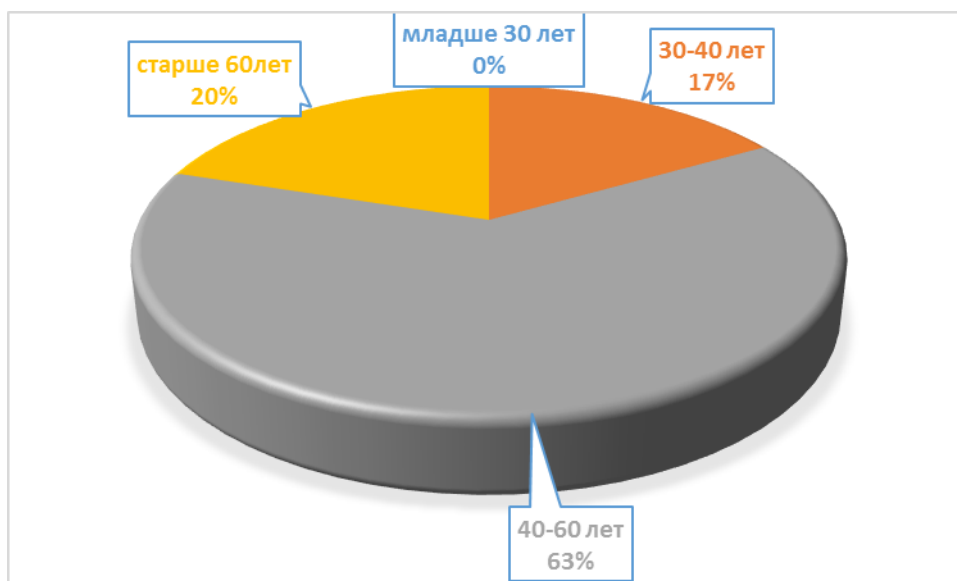
2.1. Представление данных и подведение итогов (предоставляем Вашему вниманию первую часть исследования)

Было опрошено 30 человек - врачей, медицинских работников и специалистов в области здравоохранения. Из них – 7 мужчин и 23 женщины, т.е. 23,3% мужчин и 76,7% женщин, распределенных по возрасту следующим образом (рис. 1):

Моложе 30 лет – ни одного человека; от 30 до 40 лет - 5 чел.; от 40 до 60 лет – 19 чел.; старше 60 лет – 6 человек.

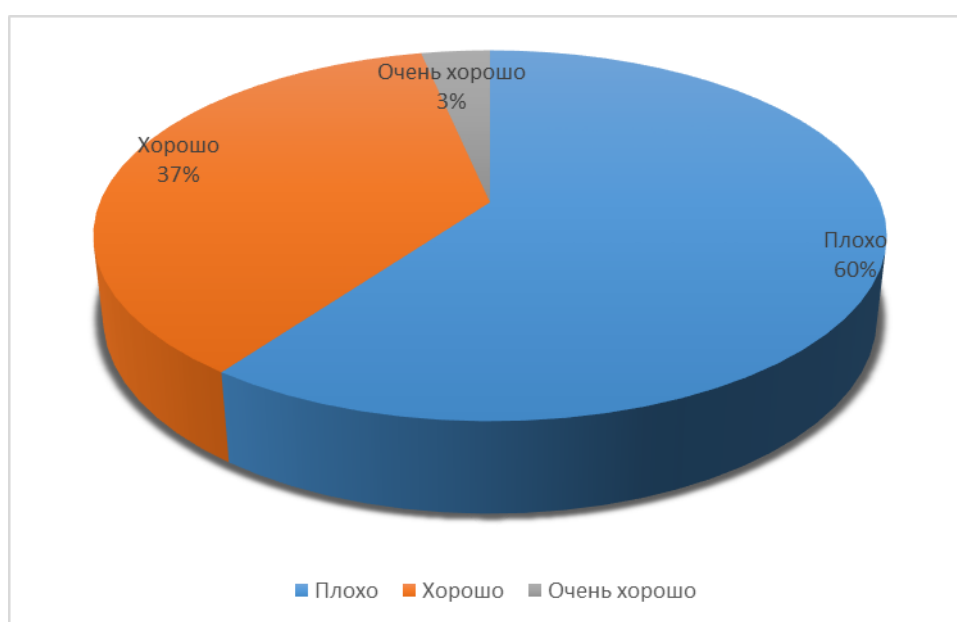
Наибольшее число опрошенных в возрасте от 40 до 60 лет - 63%, а младше 30 лет – ни одного человека.

Рисунок 1. Распределение опрошенных по возрасту



На вопрос: «Каково Ваше мнение о реформе в здравоохранении?», большинство респондентов ответили отрицательно - 18 чел.; «хорошо» ответили – 11 чел. и «очень хорошо» - 1 человек. Как видно из рис.2, в процентном соотношении, 60% опрошенных имеют негативное мнение о реформе в сфере медико-санитарной помощи, т.е. они разочарованы и результаты реформы не соответствуют их ожиданиям. (Рис.2)

Рисунок 2. Каково Ваше мнение о реформе в здравоохранении?



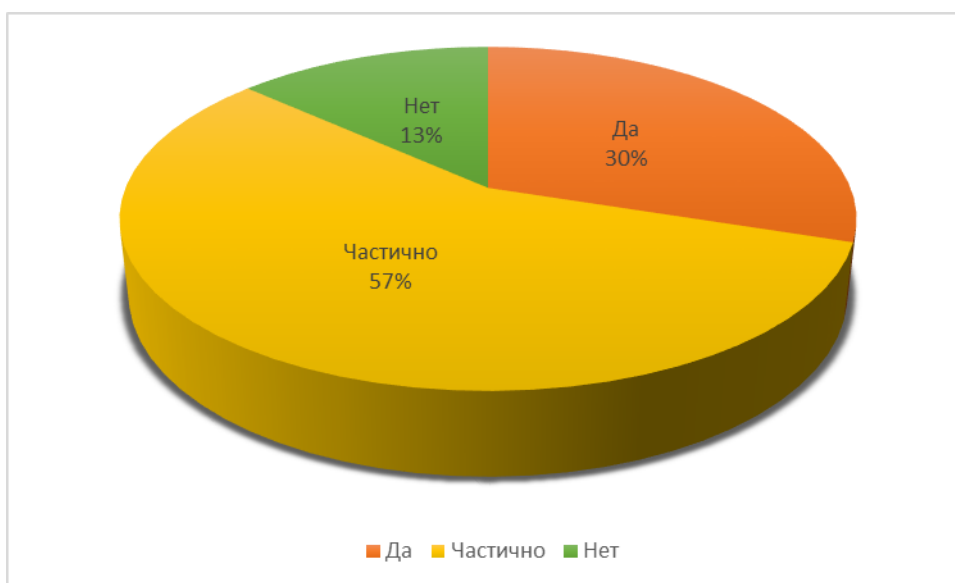
Логичен следующий вопрос: «Как, по вашему мнению, прошла реформа?» На него 53% ответили «беспорядочно», 30% «стихийно», а 17% - «организованно». Как видно, еще многого можно желать от способа проведения реформы в здравоохранения. (Рис. 3)

Рисунок 3. Оценка процесса реформы



Ответы на вопрос: «Хотели бы Вы, чтобы восстановилось государственное финансирование в здравоохранении?», показывают, что значительная часть медицинских работников колеблется с ответом и отвечают «частично» - 57%, а почти треть опрошенных хотели бы целиком восстановить государственную форму финансирования в здравоохранении - 30%. Отрицательно отвечают только 13% опрошенных. Такая конфигурация ответов предполагает, что продолжающаяся реформа не соответствует ожиданиям опрошенных. (Рис. 4)

Рисунок 4. Хотели бы Вы, чтобы восстановилось государственное финансирование медицинской помощи?



Ответы на следующий вопрос дает нам представление о том, как и каким образом изменился доход медицинских специалистов после введения Фонда медицинского страхования. Ответы: «Возросли» - 60%, «уменьшились» - только 3%, а «не изменились» - 37%. Подобное распределение ответов не корреспондирует с желанием опрошенных восстановить государственное финансирование, т.к. тогда, при государственном финансировании, их доходы были ниже и не было альтернативы к их повышению. Очевидно, что при сегодняшнем способе финансирования (из фонда медицинского страхования) доходы работающих в сфере медицинской помощи выше, чем до введения Фонда. Рост доходов является чрезвычайно важным мотивом для качественного обслуживания пациентов. (Рис. 5)

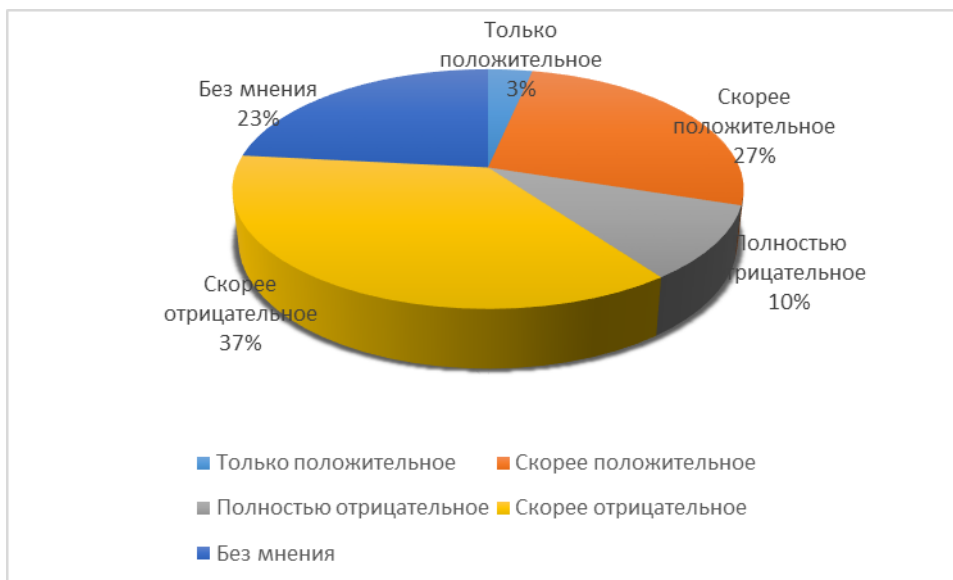
Рисунок 5. Изменение дохода в условиях медицинского страхования



Ответы на вопрос «Каково Ваше мнение о партнерстве с НФОМС?» показывают, что определенное число работающих в сфере медицинской помощи положительно оценивают свое партнерство с НФОМС. Как «только положительное» и «скорее положительное» оценили свое партнерство 30% опрошенных. Этот процент невысок и недостаточен, что свидетельствует о том, что необходимы дальнейшие усилия по совершенствованию договорных отношений с НФОМС. Для усовершенствования этого процесса необходимо отказаться от стереотипов при заключении однотипных договоров с работающими в сфере медицинской помощи (независимо от типа больницы, ее специфики и установленных т.наз. «клинических путей»).

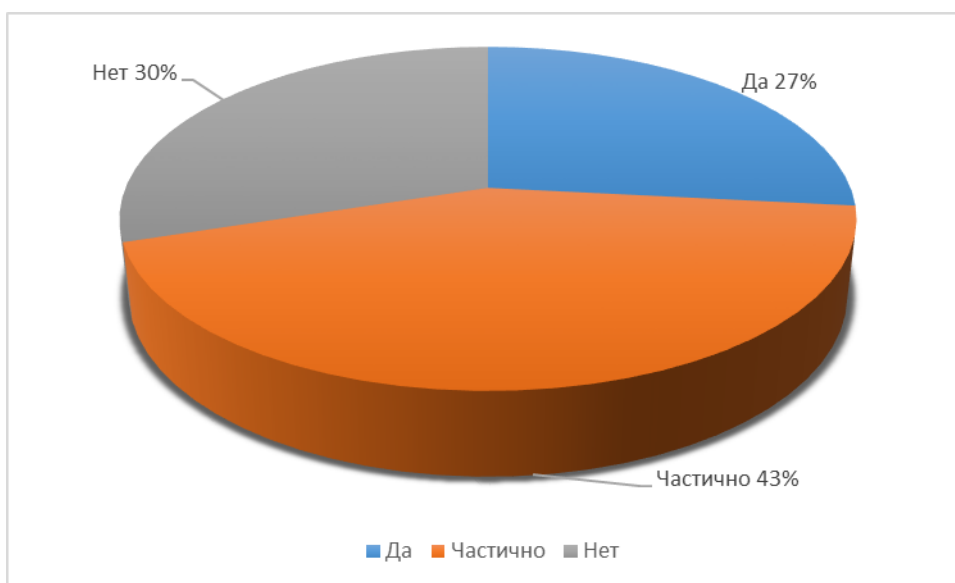
Стоит отметить, что почти половина опрошенных (47%) частично или полностью негативно относятся к партнерству с НФОМС. Тем не менее, в настоящее время НФОМС является единственным фондом медицинского страхования в стране и у медицинских учреждений просто нет выбора при заключении договоров о партнерстве. Почти четверть опрошенных «не имеют мнения», что также можно считать негативной оценкой договорных отношений с Фондом. (Рисунок 6)

Рисунок 6. Каково Ваше мнение о партнерстве с НФМС?



На вопрос «Получаете ли Вы методологическую помощь и указания в ходе проверок, проводимых контрольными органами НФОМС?», 70% опрошенных медицинских работников ответили: утвердительно - 27% и частично - 43%. Это является своеобразным вызовом профессионализму специалистов в области контроля в НФМС, а также и качеству самого контроля. Задача надзорных органов не состоит во введении санкций «любой ценой», а скорее в построении хороших и плодотворных для обеих сторон договорных отношений. Отрицательно ответили 30% опрошенных. Это говорит о том, что для оптимизации работы системы необходимы изменения в отношениях между контролирующими органами и работающими в сфере медицинских услуг. (Рисунок 7)

Рисунок 7. Получаете ли Вы методическую помощь и указания в ходе проверок, проводимых контрольными органами НФОМС?



Обобщение:

Отрицательными являются не только отношение медицинских специалистов к проводимой реформе в сфере здравоохранения, но и несистематические пути ее реализации в течение длительного времени.

Более половины медицинских работников предпочитают, чтобы здравоохранение частично финансировалось государством, а треть из них предпочитает полностью вернуться к государственному способу финансирования.

Проблемы стационарной медицинской помощи

- отсутствие координации между амбулаторной и больничной системой;
- нерегламентированные платежи, в соответствии с проделанной работой, которые неправомерно производятся пациентами для компенсации недостаточного финансирования медицинской практики или отсутствия финансирования;
- чрезмерное использование больниц из-за отсутствия альтернативных учреждений, которые могли бы принимать пациентов, нуждающихся в специфичных услугах;

- диспропорции в количестве, географическом положении и характере деятельности медицинских учреждений для стационарной помощи;
- различия в ресурсах медицинских учреждений для стационарной помощи в различных областях;
- отсутствие связи между ростом затрат на амбулаторное лечение и тенденциями к госпитализации;
- проблемы в финансировании и обеспечении больниц;
- генерирование стабильно высоких затрат: большое количество больниц, низкое использование больничных коек, неэффективное управление, снижение экономического и административного контроля;
- переход лечебных заведений в муниципальную собственность (в соответствии с Законом о местных органах власти и местной администрации) порождает новые противоречия: муниципальная администрация становится владельцем медицинских учреждений, а в соответствии с Законом о здравоохранении, эти институты остаются государственными.

Выводы:

Анализируя результаты проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

- при сегодняшнем методе финансирования здравоохранения, работающим в сфере медицинских услуг лучше платят, что усиливает их мотивацию к повышению качества обслуживания пациентов;
- работающие в сфере госпитальной медицинской помощи положительно оценивают контрольную деятельность, осуществляемую специалистами НФМС и методическую помощь, которую получают от Фонда во время работы;

- отрицательное мнение работающих в сфере медицинской помощи о ходе проведения реформы в системе здравоохранения влечет за собой вопросы Что? и Как? изменить – предмет будущих исследований;

- отсутствует мнение значительного большинства опрошенных о партнерстве и необходимости контроля со стороны НФОМС. Это акцентирует наше внимание на необходимости в информированности и убеждении персонала в неотвратимости перемен в системе контроля и управления в целом.

Бесспорным является тот факт, что реформа в здравоохранении необходима, и нам, как нации, не остается ничего другого, как сконцентрировать свои усилия, независимо от нашей партийной принадлежности и непрерывных споров, для достижения общей цели: здоровья всех болгарских граждан.

В соответствии с международными тенденциями в европейских странах и Болгарии, государство несет ответственность за законодательство, планирование и контроль в сфере медицинских услуг, регулирование лекарственных средств и новых медицинских технологий, лицензирование врачей и создание медицинских стандартов и контроля качества медицинской помощи.

Заключение:

В сознании болгарского общества больницы воспринимаются как единственные звенья системы, способной окончательно решить проблемы со здоровьем пациентов. В то время как в ЕС 70% проблем со здоровьем находят свое решение в амбулаторно-поликлинической помощи и только 30% - в больнице, в Болгарии это соотношение обратно. Несмотря на непрерывное увеличение больничных расходов, отсутствуют какие-либо

объективные данные, свидетельствующие об улучшении состояния здоровья населения.

Любая политика, стратегия или действие, связанные со здравоохранением, должны проводиться с учетом влияния медико-санитарной помощи на отдельного пациента, для которого самым важным является качество получаемых им услуг; доступ к медицинским услугам; стоимость и эффективность услуг.

Поэтому необходимо, чтобы контрольная деятельность, в сущности, постепенно воспринималась как контроль над качеством медицинских услуг.

В соответствии с международными тенденциями в европейских странах, политика в области обеспечения качества и контроля в здравоохранении Болгарии должна быть направлена на повышение общей правовой и нормативной базы для достижения синхронизации с правовой и нормативной базой Европейского союза.

Литература

1. Ангелов, А., Основни на мениджмънта, Тракия-М, С., 1998 с.210-222
2. Гладилов, С., Ж. Павлова, А. Чешмеджиева, Ц. Петрова. Икономика на здравеопазването, Princeps, С., 2004, с.267
3. Златанова, Т., Цв. Петрова-Готова, Н. Попов, Д. Щерева-Тзунни, Р. Янева, Въведение в икономическите знания, ГорексПрес, С., 2016, с.167-169
4. Илиева, А., Автореферат на тема „Административен контрол в здравеопазването (вътрешноевропейски и външеевропейски) на

дисертация за присъждане на образователна и научна степен „доктор”,
Пловдив, 2016, с.1-32

5. Маркова, Кр., Т. Златанова, Цв. Готова, Ал. Воденичарова,
Методологични подходи за икономическа оценка на здравни програми,
„ГорексПрес“, С., 2015, с.97-98

6. Петрова, З., Стр.Генев, Управление на здравната система,
НСЗПМ, Health media group, С., с.8-9

7. Радев Е. Н., Иванов Е., Великов С., Лазарова М. Основные
индикаторы и показатели здравоохранения // Вестник по педагогике и
психологии Южной Сибири. – 2016. – № 4; с.25-32

8. Христов, Ж., Л. Иванов, С. Спиридонов, Здравеопазването в
Република България – реалности, предизвикателства, решения, сп.Здравна
политика и мениджмънт №5, том 9, С., 2009, с.3-9

9. Янева, Р. Микроикономика на болничното лечебно заведение.
Ръководство за упражнения и семинари, Симелпрес, С., 2011, с.45-51

10. Собственное исследование