

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

А.Н. Галиуллин, Р.З. Нурхамитов

*Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения (зав. — проф. А.Н. Галиуллин)
Казанского государственного медицинского университета*

В современных экономических условиях управление здравоохранением представляет собой сложную многофакторную систему, обусловленную социально-экономическими и социально-политическими факторами. Отрицательное воздействие на развитие здравоохранения в существенной степени оказывает несовершенство системы управления, которое проявляется в организационной разобщенности многих государственных и ведомственных структур, занимающихся охраной здоровья населения. Вопросы управления здравоохранением в существующей системе зависят от ряда нерешенных проблем охраны общественного здоровья населения. Круг этих проблем достаточно широк: это отсутствие соответствующей законодательной базы здравоохранения; постоянно осложняющаяся ситуация в области охраны здоровья и несоответствие состояния здоровья нации показателям, достигнутым цивилизованными странами в периоде прохождения ими такого же этапа развития, на котором находится наша страна; противоречие между декларированным правом человека на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь и обеспечивающим его механизмом; низкая экономическая ответственность общества, трудовых коллективов и личности за сохранение здоровья; использование экстенсивных факторов развития здравоохранения; недостаточное применение в хозяйственном механизме здравоохранения критериев эффективности качества и стимулирования труда и др.

Для изучения эффективности управления здравоохранением в условиях перехода к бюджетно-страховой медицине нами была создана специальная программа, которая предусматривала социологический опрос населения, экспертную оценку деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) независимыми экспертами, Государственной аккредитационно-лицензионной медицинской комиссией РТ, главными врачами и главными специалистами.

Были разработаны специальные карты с учетом рекомендаций ВОЗ. Социологическим опросом были охвачены 556 респондентов, получающих медицинскую помощь в различных ЛПУ Казани. Итоги этих исследований показали, что 35,8% опрошенных недовольны слабой материально-технической базой медицинских учреждений, 31,1% — неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием, 20% — сокращением объема финансирования. 45,6% лиц не имели представления о медицинском страховании, 80% — о деятельности больничных касс. 66,2% респондентов считали, что оплата медицинских услуг должна осуществляться государством, 40% — не одобряли функционирование частных клиник, 25% — деятельность частных практикующих врачей. По мнению 30% опрошенных, существующие на практике преподношения медицинским работникам не соответствуют медицинской этике (табл. 1).

Нами было изучено состояние подготовленности 56 медицинских учреждений здравоохранения г. Казани к работе в условиях перехода к бюджетно-страховой медицине. Экспертная оценка была дана материально-технической базе ЛПУ, ресурсному обеспечению, организации управления медицинской деятельностью, деятельности медицинских работников, санитарно-эпидемиологическому благополучию, качеству и результативности медицинской помощи, учету влияния факторов окружающей среды на здоровье населения и связанному с этим medico-экономическому ущербу. Данные экспертной оценки показали, что 21,2% ЛПУ имеют неудовлетворительную материально-техническую базу, 10,3% — удовлетворительную, и 68,5% — хорошую.

В условиях перехода к бюджетно-страховой медицине медицинские учреждения продолжают, к сожалению, финансироваться по остаточному принципу, уровень финансирования которых не превышает 2% от валового национа-

Социологический опрос населения о деятельности ЛПУ (Казань, 1997)

Таблица 1

Наименование экспертной оценки социологического опроса	Градация стандартной оценки (%)			
	хорошая	удовлетворительная	неудовлетворительная	затруднились в ответе
Оценка состояния материально-технической базы	10,6±1,8	28,8±3,7	35,8±4,1	24,8±3,3
Обеспеченность медицинским оборудованием и аппаратурой	7,6±4,1	31,3±3,5	38,3±3,4	22,8±3,7
Санитарно-техническое, санитарно-гигиеническое состояние	10,2±4,0	39,0±3,3	31,1±3,5	19,6±3,8
Состояние финансирования	20,3±1,7	24,1±1,8	20,0±1,7	35,6±2,0
Деятельность медицинского страхования	54,3±2,1	—	45,6±2,1	—
Работа больничных касс	20,5±1,7	—	79,5±1,7	—
Функционирование частных клиник	—	38,7±2,1	35,8±2,0	25,5±1,8
Отношение к частно практикующим врачам	—	43,5±2,1	27,1±1,9	29,3±1,9
Отношение к преподавателям медицинским работникам	43,7±2,1	—	30,0±1,9	26,2±1,8

Экспертная оценка деятельности ЛПУ независимыми экспертами (Казань, 1997)

Таблица 2

Показатели деятельности ЛПУ	Градация стандартной оценки (%)		
	хорошая	удовлетворительная	неудовлетворительная
Материально-техническая база	68,5±4,6	10,3±4,2	21,0±5,6
Обеспеченность медицинским оборудованием и аппаратурой	38,4±6,4	56,0±6,6	5,6±3,1
Организация управления медицинской деятельностью	55,1±6,6	44,5±6,6	0,4±0,8
Деятельность медицинских работников	8,9±3,8	57,7±6,6	33,3±6,2
Санитарно-эпидемиологическое благополучие	91,2±4,7	3,7±2,9	5,0±3,4
Качество и результативность работы	54,2±6,6	45,0±6,6	0,7±2,1
Учет влияния факторов экологии на здоровье населения	20,8±6,4	6,5±3,3	72,7±7,0

нального продукта. Полного ресурсного обеспечения не наблюдается ни в одном из обследованных лечебно-профилактических учреждений г.Казани.

Для принятия правильных управленческих решений и оказания качественной медицинской помощи населению важную роль приобретают оценка качества и результативности медицинской деятельности (табл. 2). Во всех ЛПУ Казани экспертная оценка качества оказываемой медицинской помощи проводится, как мы видим по данным табл. 2, в полном объеме. К сожалению, не все руководители учитывают зависимости состояния здоровья населения от окружающей среды, хотя, по данным литературы, степень ее влияния на человека варьирует от 18 до 20%. Это, на наш взгляд, сдерживает совершенствование управления здравоохранением. На отдельных территориях мероприятия по охране здоровья населения проводятся ЛПУ без учета факторов окружающей среды в связи с отсутствием методов их

регистрации. При принятии управленческих решений, направленных на охрану здоровья населения, руководители 75% ЛПУ не учитывают факторов окружающей среды, в 67% случаев не рассчитывают медико-экономического от них ущерба.

Весьма интересными оказались результаты исследования деятельности ЛПУ г. Казани, проведенного главными врачами и главными специалистами, которые сами занимались аккредитацией и лицензированием учреждений здравоохранения. Согласно экспертной оценке организации и управления медицинской деятельности, уровень организации управления, в том числе в экстраемальных условиях, соответствует установленным стандартам в 72,5±7,0% случаев, научная организация труда — в 41,5±7,8%. Повышение уровня квалификации медицинского персонала и кадровая укомплектованность не отвечают требованиям в 25,0±2,4% случаев (табл. 3). Однако в деятельности ЛПУ

Экспертная оценка организации и управления медицинской деятельностью

Показатели деятельности	Градации стандартной оценки (%)			Стандартная оценка	Экспертная оценка		
	соотв.	частично соотв.	несоотв.		1,0	0,75	0,5
Уровень организации управления, в том числе в экстремальных условиях	72,5±7,0	27,5±7,0	—	1,0	29	8,25	—
Организационно-методическая работа	77,5±6,6	22,5±6,6	—	1,0	31	6,75	—
Ведение учетно-отчетной документации	90,0±4,7	10,0±4,7	—	1,0	36	3,0	—
Преемственность между службами	72,5±7,0	27,5±7,0	—	1,0	29	8,25	—
Научная организация труда	47,5±7,8	45,0±7,8	7,5±4,1	1,0	19	13,5	2,25
Обоснованность жалоб со стороны населения на медицинскую деятельность и организацию работы по исправлению и предупреждению неудовлетворительного медицинского обслуживания	75,0±6,8	25,0±6,8	—	1,0	30	7,5	—
Специализация и квалификация персонала, уровень кадровой укомплектованности	6,5±7,5	32,5±7,4	25,0±2,4	1,0	26	9,75	0,75
Соблюдение принципов этики и деонтологии между работниками, персоналом и населением	80,0±6,3	20,0±6,3	—	1,0	32	6	—
В с е г о	72,5±7,0	26,2±6,9	10,0±4,7	1,0	232	63	3,00

выявлен ряд неиспользованных резервов и возможностей для рационального управления здравоохранением, направленного на повышение качества оказания медицинской помощи населению.

Результаты исследований показали, что в 38% случаев ЛПУ в условиях перехода к бюджетно-страховой медицине не были подготовлены к работе в современных экономических условиях. Это связано с несовершенством управленческих решений, принятых по следам тех недостатков, которые были обнаружены в процессе социологического опроса населения, экспертной оценки деятельности ЛПУ независимыми экспертами и главными врачами, а также в ходе работы Государственной аккредитационно-лицензионной медицинской комиссией РТ. За исключением вопросов финансирования, приобретения медицинского оборудования, твердого и мягкого инвентаря, капитального строительства и ремонта ЛПУ, с оптимизацией управления лечебно-профилактическим делом тесно связаны многие вопросы: повышение уровня квалификации врачей, их укомплектованность физическими лицами, проведение диспансерной работы, формирование правильного образа жизни населения, надлежащая организация работы в

экстремальных условиях, снижение летальности, полнота обследования, диагностика и лечение больных.

Таким образом, оптимальное управление лечебно-профилактической деятельностью в условиях перехода к бюджетно-страховой медицине нужно проводить с учетом данных социологического опроса населения, экспертной оценки деятельности медицинских учреждений, работы специалистов и независимых экспертов. Для этой цели можно использовать накопленные данные о деятельности лечебно-профилактических учреждений в Государственной аккредитационно-лицензионной медицинской комиссии РТ.

Поступила 22.12.97.

OPTIMIZATION WAYS OF PUBLIC HEALTH MANAGEMENT IN CURRENT ECONOMIC CONDITIONS

A.N. Galiullin, R.Z. Nurkhamitov

S u m m a r y

The data of public opinion poll, expert estimation of activities of treatment and prophylactic institutions under transition to the budget and insurance medicine are given. It is shown that treatment and prophylactic institutions are not ready to work in current economic conditions. It is concluded that there are unused reserves for improving the quality of medical care in health service management in current economic conditions.