



Оптимизация управления деятельностью стоматологической организации на основе методологии системного подхода

ПАПКО С.В., полковник медицинской службы¹

КРАЙНЮКОВ П.Е., доктор медицинских наук, генерал-майор медицинской службы
(krainukov68@mail.ru)²

АВETИСЯН А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы³

¹Медицинская служба Южного военного округа, г. Ростов-на-Дону; ²Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыка, Москва; ³Филиал № 2 1472-го Военно-морского клинического госпиталя, г. Симферополь, Республика Крым

Приведена разработанная методика критериальной оценки качества и эффективности работы медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную стоматологическую помощь (стоматологической поликлиники, стоматологического отделения поликлиники, стоматологического кабинета). Полученные результаты позволяют органу управления здравоохранения, руководителю стоматологической организации повысить эффективность управления деятельностью организации на основе объективизации данных о ее состоянии. В соответствии с выбранными критериями (54) и установленными экспертным методом коэффициентами их важности (в долях единицы — от 0,0106 до 0,0816) разработана методика и предложена формула для количественной оценки качества первичной медико-санитарной стоматологической помощи, элементами которой являются степень обоснованности диагноза и его формулирование в соответствии с МКБ-10, адекватность назначения диагностических исследований и лечебных мероприятий, полнота их выполнения, качество проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления медицинской документации. Определены пути профилактики конфликтных ситуаций с пациентами.

К л ю ч е в ы е с л о в а: стоматологическая организация, системный подход, критерий, управление качеством, врач-стоматолог, конфликтная ситуация, правовая грамотность.

Papko S.V., Krainukov P.E., Avetisyan A.A. — Optimization of the management of the activity of the dental organization based on the methodology of the system approach. The developed methodology of criterial evaluation of the quality and efficiency of the work of a medical organization that provides primary medical and sanitary dental care (dental clinic, dental department of a polyclinic, a dental office) is presented. The results allow the health management body, the head of the dental organization to improve the management of the organization based on objectivization of data on its status. In accordance with the selected criteria (54) and the coefficients of their importance established by the expert method (in fractions of a unit — from 0.0106 to 0.0816), a methodology was developed and a formula was proposed for quantitative assessment of the quality of primary dental health care, the severity of the diagnosis and its formulation in accordance with ICD-10, the adequacy of the appointment of diagnostic studies and the appointment of treatment activities, the completeness of their implementation of diagnostic studies, the quality of the Examination of temporary disability and medical clearance-ation documentation. Ways of preventing conflict situations with patients have been determined.

K e y w o r d s: dental organization, system approach, criterion, quality management, dentist, conflict situation, legal literacy.

Основной задачей отечественного здравоохранения на современном этапе его развития ставится повышение качества и эффективности работы всех его служб, подразделений и организаций. Несмотря на положительные сдвиги, проблема еще далека от своего решения. Как свидетельствуют приводимые в средствах массовой информации данные социологического опроса жителей России [17],

до 30% опрошенных имели повод подать судебный иск на врача или медицинское учреждение из-за халатности и иных упущений. Почти 40% сталкивались с врачебными ошибками. Наиболее часто конфликты в связи с дефектами оказания медицинской помощи встречаются в стоматологии [3, 13, 16]. Поэтому удовлетворение потребностей населения в качественной стоматологической по-



мощи в настоящее время рассматривается как одна из приоритетных задач практического здравоохранения. Вследствие ограниченности финансовых ресурсов, выделяемых здравоохранению, улучшение качества стоматологической помощи тесно увязывается с повышением эффективности управления деятельностью стоматологической организации [6–8, 12, 15]. В связи с этим закономерно возникает необходимость разработки методических аспектов оценки всех направлений деятельности, поиска таких механизмов управления, которые бы обеспечили объективный контроль всех сторон работы стоматологической организации для оперативного принятия соответствующих мер, сравнимость результатов между несколькими организациями.

Цель исследования

Обосновать методические подходы к объективизации оценки работы стоматологической поликлиники и выбора направлений повышения ее качества и эффективности.

Материал и методы

Границы исследования охватывают период 2009–2015 гг. Проведен контент-анализ 28 авторефератов диссертаций и 58 других научных публикаций. Проанализированы 36 карт экспертной оценки перечня критериев, охватывающих все направления деятельности стоматологической поликлиники, 36 карт экспертной оценки значимости критериев, 126 анкет для врачей-стоматологов первичного звена здравоохранения.

Результаты и обсуждение

Анализ научной литературы [4, 5, 9–11, 14] показал, что процесс оценки эффективности управления качеством стоматологической помощи в целом и стоматологической поликлиникой в частности можно объективизировать, если опираться на методологию системного подхода, в основе которой лежит теория функциональных систем П.К.Анохина [1, 2]. Данная теория выступает как методология изучения не только функционирования всей системы (в нашем исследовании – стоматологической поли-

клиники), но и различных видов ее деятельности. Она исходит из ведущей роли полезного для системы результата (качества и эффективности стоматологической помощи), а сам результат выступает в качестве системообразующего фактора.

Алгоритм оценки деятельности стоматологической поликлиники можно представить следующим образом.

1. Устанавливаются перечень информативных критериев и их блоки – компоненты системы (стоматологической поликлиники), каждый из которых характеризует определенное направление ее функционирования (количество блоков и число входящих в них критериев не может ограничиваться и требует максимального представительства). В нашем исследовании сформированы 11 блоков, включивших 62 критерия:

- нормативная правовая база организации и оказания стоматологической помощи (5 критериев);
- качество и эффективность стоматологической помощи (7 критериев);
- конфликты и взаимоотношения между врачами-стоматологами и пациентами (4 критерия);
- информатизация и автоматизация деятельности стоматологической поликлиники (6 критериев);
- организация лечебно-диагностического процесса (14 критериев);
- организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (5 критериев);
- подготовка медицинских специалистов (6 критериев);
- состояние материально-технической базы поликлиники (4 критерия);
- планирование работы поликлиники, учет и отчетность, контроль их выполнения (4 критерия);
- система управления кадрами и стимулирования их труда (4 критерия);
- состояние техники безопасности и охраны труда персонала (3 критерия).

2. По результатам экспертной оценки из первоначального перечня (62 критерия) отбираются те, которые минимально необходимы для оценки системы (в нашем исследовании – 54 критерия), устанавливаются коэффициенты их



значимости, или важности (в долях единицы в соответствии с суммой присвоенных экспертами баллов). Для оценки каждого критерия могут определяться три его уровня (по принципу минимизации): высокий — 10 баллов, средний — 20 баллов, низкий — 30 баллов. По нашим данным, все критерии оказались расположенными в диапазоне от 0,0106 до 0,0816.

3. Не все критерии равнозначны в плане их влияния на изучаемый процесс (успешность функционирования поликлиники, совершенствование, оптимизация). Поэтому экспертным методом определяются менее и более значимые относительно определенного коэффициента важности (в нашем исследовании = 0,0319). Последующий анализ критериальных значений позволяет оценить интегральный показатель — успешность работы поликлиники, определить направления ее совершенствования.

4. Для расчета интегрального показателя целесообразно использовать методический прием, изложенный в ряде научных работ [5, 9, 10, 14] и позволяющий оценить деятельность (успешность функционирования) стоматологической поликлиники по модельным вариантам:

- отлично (все критерии с коэффициентом важности 0,0319 и выше получили 10 баллов, остальные — не более 20);
- хорошо (не менее 50% критериев с коэффициентом 0,0319 и выше получили 10 баллов, остальные — не более 20);
- удовлетворительно (более 50% критериев с коэффициентом 0,0319 и выше получили 20 баллов, остальные — 10 или не более 50% критериев с коэффициентами важности < 0,0319 получили 30 баллов);
- неудовлетворительно (хотя бы один из критериев с коэффициентом важности 0,0319 и выше или более 50% других получили 30 баллов).

Изложенные методические подходы позволяют сравнивать полученные стоматологической поликлиникой оценки в различных временных срезах, а органу управления здравоохранением предоставляют возможность объективизации сравнительного анализа деятельности целого ряда поликлиник в различные периоды.

Кроме оценки деятельности стоматологической поликлиники, наиболее значимые критерии могут использоваться в качестве ориентиров для выработки направлений ее совершенствования. В нашем исследовании среди наиболее значимых оказались следующие критерии: оценка качества стоматологической помощи (0,0816), предупреждение конфликтов с пациентами (0,0656).

Основываясь на полученных результатах, определены методические подходы к объективизации оценки качества медицинской помощи, оказываемой в стоматологической поликлинике. Полагаем, что наиболее продуктивным является метод экспертизы первичной медицинской документации — карт стоматологического больного. При этом нами выделены 7 основных показателей:

- степень обоснованности диагноза и его формулирование в соответствии с МКБ-10 ($P_{до}$);
- адекватность назначения диагностических исследований ($P_{ди}$);
- адекватность назначения лечебных мероприятий ($P_{лм}$);
- полнота выполнения диагностических исследований ($P_{вди}$);
- полнота выполнения лечебных мероприятий ($P_{влм}$);
- качество проведения экспертизы временной нетрудоспособности ($P_{эвн}$);
- качество оформления медицинской документации ($P_{комд}$).

В сумме приведенные показатели составляют обобщенный (интегральный) показатель качества оказываемой первичной медико-санитарной стоматологической помощи (P), который определяется по формуле:

$$P = P_{до} + P_{ди} + P_{лм} + P_{вди} + P_{влм} + P_{эвн} + P_{комд}$$

Каждому показателю качества соответствует определенное количество баллов (от 0 до 2) согласно степени выполнения стандартов медицинской помощи стоматологическим больным, выработанных территориальным фондом ОМС субъекта РФ. Полное выполнение требований по каждому показателю оценивается в 2 балла, частичное — 1 балл, невы-



полнение — 0 баллов. При максимальных значениях всех показателей П составит 14 баллов. После суммирования показателей проводится градация и оценка полученных результатов:

- 10–14 баллов — допустимый уровень качества;
- 5–9 баллов — средний уровень;
- ниже 5 баллов — низкий (недопустимый) уровень.

Такая методика позволяет оценить качество стоматологической помощи не только по поликлинике в целом, но и по ее подразделениям, а также изучить динамику показателей как за текущий период, так и за более длительный промежуток времени.

Отсутствие четких путей разрешения конфликтов в сфере оказания стоматологических услуг послужило основанием для экспертов присвоить данному критерию высокий уровень значимости — 0,0656. Такое положение определяет необходимость их профилактики. Как показало исследование, в этом отношении значительная роль отводится правовой грамотности стоматологов. Анализ результатов анонимного анкетирования 126 стоматологов выявил в целом недостаточный уровень их знаний по вопросам правового регулирования стоматологической помощи (отметили 113 респондентов — 89,7%). При этом большинство (107 опрошенных — 84,9%) сталкивались с конфликтными ситуациями. Изучение ответов стоматологов о возможных причинах конфликтов с пациентами позволило определить их структуру.

1. Повышение уровня юридической грамотности пациентов — 30,2%.

2. Завышенная требовательность пациентов к качеству предоставленных услуг — 19,8%.

3. Необоснованность претензий со стороны пациента — 15,9%.

4. Невнимательное отношение врача к пациенту — 12,7%.

5. Недостаточное информирование пациента врачом о характере проводимого лечения и возможных осложнениях — 8,7%.

6. Развитие осложнений после проведенного лечения — 5,5%.

7. Несогласие пациента с увеличением финансовых затрат на проводимое лечение — 4%.

8. Дефекты ведения медицинской документации — 3,2%.

Таким образом, свыше 30% возможных причин возникновения конфликтов напрямую связаны с определенными нарушениями в выполнении врачами своих профессиональных обязанностей. Возникшие с пациентами конфликты врачи в 45,2% случаев будут стремиться разрешить лично, в основном путем проведения повторного лечения. Почти треть опрошенных (29,4%) предпримут попытку убедить пациента, что полученный результат лечения или возникшие осложнения вполне возможны при данной патологии, четверть респондентов (25,4%) склоняются к выплате денежной компенсации, чтобы не допустить дальнейшего развития конфликта. В качестве одной из мер, способных предотвратить возможный конфликт, авторами рассматривается грамотно составленный договор на оказание медицинской помощи, который устанавливает взаимные права и обязанности сторон в отношениях в рамках стоматологического пособия.

ВЫВОДЫ

1. Методология системного подхода позволяет оценить все стороны деятельности стоматологической поликлиники, выявить и оценить факторы, препятствующие повышению эффективности и качества оказываемой помощи, выработать своевременные корректирующие мероприятия.

2. Предложенные методические подходы основываются на информативных критериях, которые охватывают все аспекты деятельности стоматологической поликлиники. Разработанный алгоритм является, по сути, универсальным и может использоваться для оценки любой медицинской организации.

3. Экспертный метод является ведущим в количественной оценке качества первичной медико-санитарной стоматологической помощи.

4. Для профилактики конфликтов с пациентами требуется повышение юридической грамотности врачей-стоматологов.



Литература

1. Агаджанян Н.А., Никитюк Б.Н. От учения П.К.Анохина о функциональных системах к современной интегративной экологии и медицине // Вестник РАМН. — 1999. — № 6. — С. 15–20.
2. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. — М.: Наука, 1971. — 256 с.
3. Афанасьева О.Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2006. — 26 с.
4. Блауберг И.В., Юдин Э.Г. Становление и сущность системного подхода. — М.: Наука, 1976. — 216 с.
5. Гречишников А.П. Оптимизация медицинского обслуживания населения муниципального района (на примере Нефтеюганского района Ханты-Мансийского автономного округа): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2010. — 24 с.
6. Гуров А.Н. Теория и практика управления медицинской службой в мирное время // Воен-мед. журн. — 1998. — Т. 319, № 6. — С. 8–17.
7. Гусейнова Г.Г. Медико-организационные подходы к повышению качества терапевтической стоматологической помощи и эффективности труда: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007. — 19 с.
8. Зинчук Ю.Ю. Опыт управления качеством медицинской помощи и эффективностью лечебного процесса в муниципальной больнице // Здравоохран. Рос. Фед. — 2009. — № 4. — С. 3–10.
9. Кан С.А. Оптимизация деятельности военно-врачебной комиссии военного комиссариата субъекта Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2009. — 25 с.
10. Коршевер Н.Г., Бессмертных В.В., Ловяников Ю.Г. Системный подход и оптимизация подготовки военных врачей // Доклады Академии военных наук. Серия «Военное здравоохранение и военно-медицинское образование». — Саратов: Изд. Акад. воен. наук, Поволжское отделение, 2001. — № 7. — С. 20–24.
11. Коршевер Н.Г. Системный подход и организация медицинского обеспечения. — Саратов, 1996. — 30 с.
12. Курбетев С.Г. Научное обоснование системы управления качеством и эффективностью стоматологической помощи в медицинских учреждениях с различной формой собственности в условиях рынка (на примере Хабаровского края): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Хабаровск, 2005. — 21 с.
13. Лошкарев В.П. Управление качеством стоматологической помощи на территориальном уровне в современных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007. — 26 с.
14. Полковов С.В. Многокритериальная оценка и оптимизация работы по охране здоровья военнослужащих: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1999. — 23 с.
15. Пухов С.Е. Научное обоснование системы контроля качества медицинской помощи в стоматологической медицинской организации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2004. — 23 с.
16. Тароян С.М. Пути оптимизации профессиональной компетентности медицинского персонала учреждений здравоохранения стоматологического профиля с позиции обеспечения качества медицинской услуги: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Иваново, 2006. — 21 с.
17. Фролов О. Треть россиян имела повод подать судебный иск на врача или медицинскую организацию // Комсомольская правда. — 13 августа 2015 г. — С. 8.