

Международный научно-исследовательский журнал
«Прогрессивная экономика»
№ 12 / 2024 https://progressive-economy.ru/vypusk_1/problems-menedzhmenta-profilaktiki-v-mediczinskih-organizacziyah/
Научная статья / Original article
Шифр научной специальности ВАК: 5.2.6
УДК 005
DOI: 10.54861/27131211_2024_12_103



ПРОБЛЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА ПРОФИЛАКТИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

*Яшин С.Н., доктор экономических наук, Национальный исследовательский
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Россия*

*Авдеева И.Н., старший преподаватель кафедры клинической стоматологии,
Институт клинической медицины, Национальный исследовательский
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Россия*

Аннотация. Статья посвящена исследованию значения менеджмента медицинской организации в результативности профилактических мер на примере стоматологической помощи. Исследуются причины недостаточной профилактической направленности современной системы здравоохранения. Проводится обзор научных данных, подтверждающих актуальность пересмотра подхода к практической реализации превентивных мер как в государственных, так и в коммерческих медицинских структурах. Изучено влияние способа тарификации оплаты за медицинские услуги, пропорционального их объему, на мотивированность профессиональных организаций и врачей-специалистов к профилактическим манипуляциям. Ставится вопрос о необходимости разработки альтернативных экономических методов мотивации к активному маркетингу и реализации превентивных медицинских технологий. Акцентировано внимание на неравнозначной роли ответственности за личное и общественное здоровье в эффективности дентальной профилактики. Отмечена высокая значимость квалифицированных медицинских мер, которые реализуются медицинской организацией в осуществлении стоматологической профилактики (в отличие от домашних способов индивидуальной профилактики). Сделаны выводы о необходимости разработки цифровых технологий оптимизации менеджмента профилактики для клинических специалистов и руководителей медицинских организаций. Разработка и внедрение методов менеджмента профилактики является актуальной задачей экономических структур, осуществляющих внешнее и внутреннее управленческое консультирование как профессиональную деятельность.

Ключевые слова: аналитическое моделирование, менеджмент в здравоохранении, менеджмент профилактики, методы управленческого консультирования, принцип превентивности, экономическая мотивация.

PROBLEMS OF PREVENTION MANAGEMENT IN MEDICAL ORGANIZATIONS

Yashin S.N., Doctor of Economics, National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia

Avdeeva I.N., Senior Lecturer at the Department of Clinical Dentistry, Institute of Clinical Medicine, National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia

Abstract. The article is devoted to the study of the importance of medical organization management in the implementation of effective preventive measures using dental care as an example. The reasons for the insufficient preventive focus of the modern healthcare system are investigated. A review of scientific data confirming the relevance of revising the approach to the practical implementation of preventive measures in both public and commercial medical structures is conducted. The influence of the method of tariffing payment for medical services, proportional to their volume, on the motivation of professional organizations and medical specialists for preventive manipulations was studied. The question of the need to develop alternative economic methods of motivation for active marketing and implementation of preventive medical technologies is raised. Attention is focused on the unequal role of responsibility for personal and public health in the effectiveness of dental prevention. The high significance of qualified medical measures implemented by a medical organization in the implementation of dental prevention is noted, in contrast to home methods of prevention. Conclusions are made on the need to develop digital technologies for optimizing prevention management for clinical specialists and heads of medical organizations. The development and implementation of prevention management methods is a pressing task for economic structures that carry out external and internal management consulting as a professional activity.

Keywords: analytical modeling, economic motivation, healthcare management, management consulting methods, prevention management, principle of prevention.

JEL classification: M12, M52, I15.

Для цитирования: Яшин С.Н., Авдеева И.Н. Проблемы менеджмента профилактики в медицинских организациях // Прогрессивная экономика. 2024. № 12. С. 103–111. DOI: 10.54861/27131211_2024_12_103.

Статья поступила в редакцию: 08.12.2024 г. Одобрена после рецензирования: 19.12.2024 г. Принята к публикации: 21.12.2024 г.

For citation: Yashin S.N., Avdeeva I.N. Problems of prevention management in medical organizations // Progressive Economy. 2024. No. 12. pp. 103–111. DOI: 10.54861/27131211_2024_12_103.

The article was submitted to the editorial office: 08/12/2024. Approved after review: 19/12/2024. Accepted for publication: 21/12/2024.

Введение

Активное внедрение профилактики в менеджмент медицинских организаций становится актуальным в связи с приоритетными задачами здравоохранения. Задачи развития профилактического потенциала науки обозначены как государственный приоритет согласно Указу Президента Российской Федерации от 18.06.2024 № 529 «Об утверждении приоритетных направлений научно-технологического развития и перечня важнейших наукоемких технологий». Векторами развития отечественного здравоохранения объявлены персонализация медицины и курс на профилактику [5]. В этой связи повышается актуальность изучения причин недостаточной реализации профилактических принципов в клинической медицине и разработки методов менеджмента превентивных программ. К настоящему времени на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения созданы «Центры здоровья», где пациентам предоставлена возможность проходить профилактические процедуры, включая стоматологические. Принцип реализации таких профилактических мероприятий – добровольная обращаемость граждан. Заработная плата медработникам начисляется в рамках реализации федерального проекта и подушевого финансирования. Таким способом отечественная система государственных гарантий в области охраны здоровья предоставляет гражданам доступные профилактические услуги. В перечень обозначенных услуг как профилактическая стоматологическая мера включена профессиональная аппаратная гигиена зубов.

Исследование спектра услуг частных стоматологических клиник, предлагаемых на официальных сайтах медицинских организаций, показывает, что меры профессиональной профилактики ограничиваются предложением аппаратных методов удаления твердых зубных отложений, методов обучения детей гигиеническим стоматологическим навыкам местного применения фтора, не дифференцированных в соответствии с персональными рисками заболеваний челюстно-лицевой области. Для сравнения спектра превентивных мер, которые способна осуществлять современная стоматологическая клиника, можно привести комплекс мероприятий, предложенный Ж.Ф. Руле и С. Циммером (Швейцария, Германия) [15].

В то же время есть научные данные, доказывающие, что, несмотря на простоту, доступность и известность гигиенических процедур для защиты зубов, население не в полной мере мотивировано их выполнять [9]. Это характерно как для россиян, так и для европейцев из экономически благополучных регионов, что подтверждается эпидемиологическими данными о распространенности кариеса и других стоматологических заболеваний [2; 12; 16]. Целями настоящего исследования являлись проверка гипотезы о связи слабой практической реализации превентивных технологий с отсутствием экономической мотивации профессионального звена здравоохранения к профилактике в условиях системы, основанной на финансировании, пропорциональном объему оказываемых услуг.

Обзор литературы

Изучение подходов менеджмента медицинских организаций к осуществлению профилактических целей здравоохранения позволяет утверждать, что насущные проблемы управления медицинскими организациями не позволяют выделить обеспечение профилактического подхода как значимый бизнес-процесс или управленческую задачу. Профилактика в исследованиях представлена как менеджмент клинических мер в практике врачей [4; 6; 8; 11]. В то же время рассматривается большая значимость коммуникативного комплаенса между врачом и пациентом именно в достижении целей индивидуальной профилактики, улучшения стоматологического статуса пациента [3]. Контент-анализ научных источников позволяет сделать выводы о недостаточно высокой оценке либо о низком уровне внимания исследователей и менеджеров к роли управленческих методов в повышении эффективности профилактики. Аспекты экономической мотивации недостаточно изучены и освещены в научной литературе, что послужило основой для настоящего исследования.

Материалы и методы

Исследование ставило своей целью проверку гипотезы о наличии экономических и управленческих предпосылок недостаточной реализации превентивных технологий в клинической медицине на примере стоматологии. Были поставлены следующие задачи:

- установить значение личной и профессиональной ответственности за здоровье в результативности профилактических мероприятий;
- выявить влияние способов оплаты за медицинские услуги с результативностью профилактики;
- определить приемлемые формы внедрения менеджмента профилактики в практические медицинские организации;
- определить характер и задачи цифровых методов оптимизации превентивного менеджмента.

Для достижения поставленных задач были применены контент-анализ источников научной литературы, структурный анализ полученных данных, метод научного наблюдения в форме интервьюирования репрезентативной фокус-группы руководителей медицинских организаций города Нижнего Новгорода и Нижегородской области.

Результаты и обсуждение

Обзор исследований профилактического поведения показывает, что соблюдение профилактического поведения является частью добровольной личной ответственности граждан за свое здоровье [3]. Однако, отказ от вредных поведенческих привычек, приводящих к стоматологическим заболеваниям, требует не только информированности, но и дисциплины. Также необходимо отметить, что пагубное в отношении стоматологического здоровья питание затрагивает и психологические аспекты пищевого поведения [1]. Проблематика, не решаемая мерами личной ответственности и

программой общественного здоровьесохранения, требует решения методами профессионального менеджмента.

Недостаточная направленность медицинских организаций на профилактическую работу не является особенностью отечественного здравоохранения [16; 17]. В исследованиях Элдертона еще в семидесятые годы прошлого столетия сформулировано понятие «реконструктивного цикла». Цикл Элдертона характеризует типичную картину усугубления объема дентальной патологии в истории обращений пациента в течение жизни. Исследование проводилось среди жителей Германии, где технологический уровень и доступность стоматологических услуг одни из лучших среди экономически развитых стран [15]. Масштабные общественные меры по профилактике кариеса приняты в странах Европы, в Японии, в США, однако статистика стоматологических заболеваний не утешительная. Согласно различным данным, распространенность кариеса среди населения во все мире составляет 80-100 %, поэтому социальную значимость профилактических программ нельзя недооценивать [12]. Принципы рыночной экономики в действующей модели здравоохранения проявляются в оплате, прямо пропорциональной объему оказанных услуг. Профилактика в стоматологии — это процедура, которая не требует большого количества врачебных манипуляций и фармакологических средств, но при этом много временных и коммуникативных затрат. Кроме того, профилактика требует персонализации, так как различный комплекс мер необходим при индивидуальном наборе факторов риска, социальных и культурных особенностей пациента. Это делает профилактику недорогостоящей процедурой с высокими затратами рабочего времени специалистов.

Значимое влияние на достижение результата профилактики оказывают неконтролируемые медицинской организацией факторы. Речь идет о так называемых «вторичных психологических выгодах» от вредных пищевых факторов. Импульсивное потребление легко ферментируемых бактериями полости рта углеводов складывается в долгосрочные привычки и образ жизни, способы компенсации стресса и поддержания эмоционального тонуса. В то время как результат отказа от пищевых удовольствий не сиюминутный и не очевидный, а замена «психологических бонусов» требует дисциплины, дискомфорта, изобретательности, финансов [1]. Процесс формирования эмали зубов, устойчивой к кариесогенным факторам, растянут на длительное время и включает ряд мер в период эмбриогенеза зубов (во время беременности матери для временного прикуса и в дошкольном возрасте для постоянных зубов), то есть должен начинаться с детского возраста ребенка и ранее [10]. Профессиональные меры включают расчет индивидуальных доз эндогенного фторирования, контроль воздействия фтора из питьевой воды на работу незрелой выделительной системы ребенка в том возрасте, когда формируются зубы и еще много других тонкостей и деталей [10].

Кариес – не единственное стоматологическое заболевание, требующее профилактики, широко распространены и сопровождаются потерями

жевательной функции заболевания пародонтального аппарата зубов. Причины этой патологии требуют профилактики, связанной с микробиологическими и фармакотерапевтическими мерами [15]. Иными словами, технология профилактики известна, но не вполне реализована в менеджменте медицинских организаций. Медицинская помощь реализуется по принципу обращаемости и оплачивается за объем оказываемых услуг. Основная цель системы государственных гарантий в области медицины – обеспечение доступности врачебной помощи, то есть предоставление гражданам медицинской клиники в зоне их физической досягаемости, оснащение и контроль качества услуг в соответствии с государственными стандартами, соблюдение правового компонента. Обращение в клинику – это добровольный акт. При осуществлении принципа добровольности технология привлечения пациентов к профилактике до наступления клинических признаков заболевания предполагает пассивные меры пропагандирования здорового образа жизни и информирования о средствах домашней гигиены. Оплата профилактики предполагает нейтрализацию рисков болезни, обратно пропорциональную объему профессиональных манипуляций, за которые медицинское учреждение получает финансирование, а врач заработную плату. Аналогичная ситуация в коммерческих медорганизациях, где сделный характер оплаты определяет заинтересованность в дороговизне и количестве процедур. Требуется разработка управленческих методов и способов тарификации услуг по альтернативным принципам. Необходимы дополнительные меры экономической мотивации, которые способны задействовать существующие в медицине способы профессиональной профилактики [7]. Имеется ввиду система мероприятий, которые осуществляют и контролируют квалифицированные медицинские кадры и берут на себя ответственность за управление превентивными мерами [14].

Сложность осуществления профилактики дополняется тем, что результативность коммерческих профилактических услуг требует избирательности по отношению к их плательщикам. В частности, в стоматологии в силу необратимости разрушения тканей зубов и пародонта реализация профилактической программы актуальна до наступления вторичных деформаций зубного ряда, так как с началом утраты тканей вступают в действие силы, неуклонно провоцирующие перегрузку, что требует последующей реконструкции [15]. Важно начать профилактику до наступления или на старте реконструктивного цикла Элдертона. А это подразумевает разработку персонализированных методов и отбор пациентов, подходящих для результативной превентивной программы, в том числе и для сохранения ее экономических мотивационных рычагов. Согласованное мнение, выявленное при интервьюировании руководителей медицинских организаций, продемонстрировало насущный запрос о необходимости специализированных цифровых программ для менеджмента профилактической деятельности. Результаты опроса репрезентативной фокус-

группы позволили резюмировать следующие требования к программному продукту для практической реализации профилактики:

- необходимость аналитического моделирования параметров ценообразования;
- персонализированный характер профилактической программы;
- разработку приемлемого диапазона экономической мотивации врачей в рамках финансовых показателей клиники;
- гибкий характер аналитических расчетов в отношении групп пациентов с различным стоматологическим статусом и финансовыми возможностями;
- разработку параметров услуги долгосрочного профилактического обслуживания, в том числе повторного;
- возможность персонализации расчета затрат на осуществление профилактической программы;
- включение механизма дополнительной экономической мотивации покупателя профилактической программы с целью ее эффективного маркетинга;
- включение метода контроля и гарантирования качества профессиональной профилактики;
- включение метода прогнозирования маркетинговой состоятельности комплексной профилактики;
- способ определения ценовой эластичности профилактической услуги;
- учет рентабельности комплексной профилактики с учетом изменений рынка.

Текущие задачи управления медицинской организацией не позволяют каждой медицинской клинике разрабатывать и внедрять принципиально новые формы медицинской помощи. Разработка и внедрение методов менеджмента профилактики является актуальной задачей экономических структур, осуществляющих внешнее и внутреннее управленческое консультирование как профессиональную деятельность [13]. Общественный запрос на трансформацию здравоохранения позволяет рекомендовать профилактические программы как элемент повышения показателей потребительской удовлетворенности, бережливых технологий, человекоориентированности, ценностно ориентированного подхода как в коммерческих, так и в некоммерческих медицинских организациях. Авторы определили перспективу дальнейших научных изысканий в области разработки программного продукта для менеджмента профессиональной профилактики.

Заключение

Исследование проблемы практической реализации профилактической медицины показало необходимость разработки дополнительных экономических инструментов для здравоохранения. Основные выводы

касаются необходимости внедрения комплексных экономических и управленческих механизмов, которые обеспечат переход от доминирующей модели лечения к превентивной медицине. Одной из ключевых задач становится разработка инновационной системы тарификации медицинских услуг, способствующей активной реализации профилактических мероприятий, а также стимулирующей профессиональные медицинские организации и персонал. Недостаточная мотивация медицинских учреждений к профилактике связана с особенностями финансирования, привязанного к объему оказанных услуг.

Анализ проблем мотивации медицинских учреждений к профилактике выявил их связь с особенностями текущей системы финансирования, ориентированной на объем оказанных услуг. Особое внимание уделено области стоматологической профилактики как иллюстрации, где результативность зависит не только от уровня профессиональной компетенции врачей, но и от осознанного подхода самих пациентов к заботе о своем здоровье. В исследовании обоснована важность комплексного подхода, объединяющего образовательные, медицинские и управленческие меры, как основы для формирования устойчивых изменений в поведенческих привычках населения.

Литература

1. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Мачнева Е.Б., Цуцаева А.Н. Вкусовые ощущения: история изучения, эволюционная целесообразность и стратегии формирования правильных вкусовых предпочтений у детей // Медицинский совет. 2020. № 10. С. 62–70.
2. Здравоохранение в России. 2023. Статистический сборник. Росстат. М., 2023. 179 с.
3. Зиньковская Е.П., Честных Е.В., Горева Л.А., Захарова Е.Л., Авакян А.А. Значение комплаенса в стоматологической практике и анализ факторов, влияющих на комплаентность пациентов // Тверской медицинский журнал. 2020. № 3. С. 25–34.
4. Леонтьев В.К., Садовский В.В. Административное и профессиональное управление стоматологией: ошибки, проблемы и решения // Проблемы стоматологии. 2006. № 1. С. 50–51.
5. Михаил Мурашко: Ключевыми факторами для всех нас сегодня являются быстрое принятие решений, стабильность, четко обозначенный вектор развития // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/special/news/2024/10/20/20550-mihail-murashko-klyuchevymi-faktorami-dlya-vseh-nas-segodnya-yavlyayutsya-bystroie-prinyatie-resheniy-stabilnost-chetko-oboznachenny-vektor-razvitiya>.
6. Селина О.Б., Соловьева А.Л., Примачева Н.В., Соловьев А.В. Оценка уровня эффективности применения современных зубных паст в системе комплексных профилактических мероприятий в рамках управления и

менеджмента в стоматологии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №3. С. 47–51.

7. Серебровская Н.Е., Гуськова И.В., Аблязова Н.О. Мотивация и стимулирование медиков: реалии и проблемы сегодняшнего дня Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29. № S1. С. 630–635.

8. Ситкина Е.В. Связь индивидуально-личностных особенностей пациентов и приверженности выполнению рекомендаций врача по гигиене полости рта // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2019. №3. С. 141–160.

9. Стародубов В.И., Улумбекова Г.Э. Сложившиеся мнения о системе здравоохранения // Здравоохранение России: проблемы и решения. Вестник ВШОУЗ. 2015. № 1 (1). С. 12–27.

10. Утепова А.Я., Жаханова С.Н., Газизова К.Г. Значение стоматологического просвещения беременных женщин в профилактике кариеса зубов у детей // Вестник КазНМУ. 2022. № 1. С. 238–242.

11. Федоров Д.С., Шарапов И.В. Васильевич Социально-гигиеническая оценка профилактической стоматологической помощи // Сибирский научный медицинский журнал. 2010. № 6. С. 118–122.

12. Черкасов С.М. Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы, формирующих спрос на стоматологические услуги // Фундаментальные исследования. 2014. № 2. С. 186–189

13. Экономика и финансовое обеспечение инновационной деятельности. Яшин С.Н., Туккель И.Л., Кошелев Е.В. Санкт-Петербург, 2014 Т. 1. Экономика.

14. Ярунова В.А. Современные исследования профилактики кариеса зубов. // Academy. 2017. № 7 (22). С. 97–99.

15. Roulet J.F., Zimmer S. Professional prevention in dental practice. М.: MEDpress-inform, 2010. 368 p.

16. Oral health protection // World Health Organization URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

17. WHO Europe calls for urgent action to tackle oral diseases: the European Region has the highest incidence rates in the world. 2024. // World Health Organization. Global website URL: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/20-04-2023-who-europe-calls-for-urgent-action-on-oral-disease-as-highest-rates-globally-are-recorded-in-european-region>.