

Петров И.А.<sup>1</sup>, Чернавский А.Ф.<sup>1,2</sup>, Токарева Ю.А.<sup>2</sup>

## Интеграционный подход в формировании комплексной модели управления качеством медицинской помощи

1. Муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, 2. ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург

Petrov I.A., Chernavskiy A.F., Tokareva U.A.

### Integrational method in complex model formation of quality management of medical care

#### Резюме

Предмет: совершенствование модели управления государственным медицинским учреждением.

Цель: научное обоснование, разработка и внедрение комплексной модели управления качеством в государственной медицинской организации, интегрирующей экономические, маркетинговые и психологические технологии, обеспечивающие конкурентное преимущество и развитие учреждения.

Ведущая идея: использование интеграционного подхода в создании комплексной модели управления качеством медицинской помощи в стоматологических учреждениях, заключающийся в интеграции экономических, маркетинговых и психологических технологий.

Методология:

- принцип единства сознания и деятельности (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.);
- принцип системности (П.К. Анохин, В.П. Кузьмин, Б.Ф. Ломов, и др.);
- принцип детерминизма (А.В. Брушлинский, Л.С. Выготский, А.В. Петровский и др.);
- принцип развития (Б.Г. Ананьев, Л. И. Анцыферова, Л.И. Божович, и др.);

Результаты. Интеграционный подход создает научную основу для объединения ведущих факторов эффективности медицинской помощи: экономических, маркетинговых, психологических. Модель управления качеством медицинской помощи учитывает специфику деятельности государственной медицинской организации и определяется особенностями состава контингента пациентов, нуждающихся в медицинской помощи, профильной структурой учреждения, ориентированностью на основные потребности населения, а также психоэмоциональную устойчивость специалистов.

Вывод. Теоретический анализ проблемы управления качеством медицинской помощи показал, что имеющиеся модели и подходы направленные на повышение качества медицинской помощи и услуг носят не однозначный характер и опираются не только на конечный результат и критерии экономической эффективности (профессиональная, административная модель), но и процесс, используя комплекс мероприятий, направленных на более эффективную и результативную деятельность организации (индустриальная модель). Государственная политика по повышению качества медицинской помощи и создания рынка медицинских услуг, а также конкурентной среды в здравоохранении, в качестве научных методов и практических инструментов управления предлагает использовать: лицензирование, стандартизацию, аккредитацию и анализ компетентности специалистов их личностную, профессиональную эффективность.

**Ключевые слова:** организационная психология, модель управления качеством медицинской помощи, механизмы реализации интегративной маркетинговой и психологической стратегии управления качеством медицинской помощи

#### Summary

Object: the improvement of model of state medical institution management.

Aim: the scientific substantiation, development and involvement of complex model of quality management in the state medical organization, integrating economical, marketing and psychological technologies, assuring competitive advantage and development of the institution.

The main idea: the use of integrational method in the creation of complex model of quality management of medical care in dental institutions, consisted in integration of economical, marketing and psychological technologies.

Methodology:

- The unity of consciousness and activity principle (A.N. Leont'ev, S.L. Rubinstein and others.)
- The systemic principle (P.K. Anohin, V.P.Kuzmin, B.F.Lomov and others)
- The determinism principle (A.V.Brushlinskiy, L.S. Vigotskiy, A.V.Petrovskiy and others)
- The development principle (B.G. Aganiev, L.I. Anciferova, L.I. Bozovich and others)

Results: Integrational method creates the scientific base for unification of the leading efficiency factors of medical help: economical, marketing, psychological. The quality management model of medical help considers the specific of the activities of the state medical organization and is determined by the peculiarities of composition of the patient population in need of medical care, profile structure of institution, orientation on the main needs of population, and psychoemotional stability of specialists. Conclusion: Theoretical analysis of the problem of quality management of medical care showed that current models and methods directed on the improvement of medical care and service have contradictory character and based not only on final result and economic efficiency criteria (professional, administrative model), but on process using complex of measures directed on more efficient and resultative activity of organization (industrial model). The state politics to improve the quality of medical care and to create the market of medical service and competitive environment in health care offer to use as scientific methods and practical instruments: licensing, standardization, accreditation and competency analysis of specialists and their personal, professional efficiency.

**Key words:** organizational psychology, model of quality management of medical care, mechanisms of realization of integrative marketing and psychological strategy of quality management of medical care

## Введение

Актуальность проведенного нами психологического исследования определяется потребностью общества в расширении возможностей для получения квалифицированной медицинской помощи в государственных учреждениях и обязательным включением в нее психологических знаний и инструментов.

Современный уровень развития государственной медицины позволяет удовлетворить растущие потребности населения в качественном медицинском обслуживании на базе уникальных технологий, оборудования, в сочетании с психологическими основами врачебной помощи. Так же, за последнее время возросло количество частных клиник, что актуализирует задачу повышения конкурентных преимуществ и модели организации медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях, за счет использования направленных на оптимизацию внутренних ресурсов психотехнологий.

Работа в условиях рынка медицинских услуг ставит перед учреждением задачи учета не только потребительского спроса, ориентацию на имеющиеся и потенциальные потребности пациентов, но и наращивание конкурентных преимуществ за счет внедрения программ психологического сопровождения процесса медицинского обслуживания, оказывающих влияние на улучшение условий предоставляемой помощи.

Многочисленными исследователями рассмотрены формы, технологии развития системы здравоохранения [1,2,3], в том числе в сфере управления государственным медицинским учреждением [4,5, 6], предложены новые проекты оценки системы качества медицинской организации [7], однако целостного решения проблемы качественной организации управления государственным медицинским учреждением, с использованием психологических основ деятельности нет.

Методологическая не разработанность и методическая необеспеченность управления государственным медицинским учреждением в условиях нашей страны, с уче-

том специфики Российского рынка медицинских услуг и разнонаправленной государственной политики в области поддержки и регулирования подготовки медицинских работников, оказания качественной медицинской помощи, ставят перед учреждениями и организаторами здравоохранения задачи всестороннего анализа и самостоятельного внедрения комплексных управленческих технологий, учитывающих сложность и многоуровневость медицинского обслуживания [8]

Осознавая важность организационного планирования, учета экономических факторов, обуславливающих качество медицинской помощи в государственных учреждениях нельзя игнорировать факторы внутренней готовности специалистов, среди которых не только уровень их квалификации, но и психоэмоциональная устойчивость, представляющие собой важные компоненты проявления профессионализма [9]. Высокая изменчивость и сложность современного мира приводит к тому, что стрессы становятся постоянными «спутниками» медицинского работника. В психологии «стресс» рассматривается, как особое психическое состояние, которое детерминируется и отражается в мотивационных, когнитивных, волевых, характерологических и других структурах, влияет на уровень профессиональной деятельности [10]. Именно поэтому психологическое состояние медицинского работника требует специального рассмотрения, как важное условие обеспечения качества медицинской помощи. Специалисту, работающему в сложных условиях профессиональной деятельности, приходится соответствовать требованиям, столь разнообразным ожиданиям и психологическим запросам социальной среды [11].

Указанная проблема требует специального изучения и включения психологических параметров, отвечающих за качество медицинской помощи, в комплексную модель управления качеством медицинской помощи в государственных стоматологических учреждениях.

В связи с этим остро встает вопрос о своевременном выявлении и формировании стрессоустойчивости, что в

первую очередь, основывается на комплексной диагностике индивидуальной предрасположенности конкретного специалиста к развитию стресса и использованию различных стратегий реагирования в стрессовых ситуациях [12]. Данное утверждение особенно важно для профессиональной деятельности специалистов, работающих в рамках системы «человек-человек», наиболее часто подверженной стрессу.

Деятельность работников в условиях муниципального стоматологического учреждения имеет разный уровень сложности и связана с интенсивными нагрузками, большими объемами, высокой ценой деятельности и профессиональной, социальной ответственностью за результаты труда. Специфика данной профессии заключается в большом количестве эмоционально насыщенных и когнитивно сложных межличностных контактов, что требует от специалиста значительного личного вклада в выполнение повседневных профессиональных обязанностей [13]. Для современного человека владение технологиями управления стрессом является необходимым условием его эффективной деятельности, а особенно в деятельности медицинского работника.

Необходимость проведения такого типа исследований не вызывает сомнения, учитывая выраженную тенденцию к возрастанию зависимости эффективности профессиональной деятельности от психоэмоционального состояния и компетентности специалиста.

Степень разработанности проблемы:

Исследование путей повышения качества медицинской помощи и последние годы проводится достаточно активно [14, 15, 16, 17]. Так же имеются отдельные исследования о связи качества медицинской помощи с профессиональной компетентностью и психологическим состоянием специалиста-врача [18, 19].

В работе использовались исследования многих выдающихся психологов, занимающихся психологией стресса и формированием стрессоустойчивости: Н.Е. Водопьяновой [20], в том числе на ее представления, о проявлениях стресса, его признаков, возможность негативных последствий; А.Е. Леоновой, которая рассматривает основные подходы к изучению профессионального стресса; А.Б. Леоновой, А.С. Кузнецова [21], изучающих психопрофилактику стресса и формирование стрессоустойчивости; Л.А. Китаевой–Смык [12], работы которой посвящены анализу психологических механизмов стресса; В.А. Бодрова [22], о развитии теорий психологического и профессионального стресса. Изучение анализа данных о причинах, механизмах формирования и проявлениях информационного стресса, личностной обусловленности его развития, методах и моделях изучения. Исследований, в которых бы предлагалась комплексная модель управления качеством медицинской помощи в государственных стоматологических учреждениях, учитывающая показатели психоэмоциональной устойчивости, а именно стрессоустойчивости, стиль саморегуляции, уровень эмпатических тенденций.

Отсюда возникают противоречия:

- на социальном уровне - между потребностью об-

щества в повышении качества медицинской помощи и ростом числа обращений граждан с претензиями о некачественно оказываемых услугах медицинских учреждений.

- на научно-теоретическом уровне – обоснование комплексной модели управления качеством медицинской помощи в государственном стоматологическом учреждении и отсутствием данной модели управления, включающей в себя специфику работоспособности специалистов, особенности нервно- психологической устойчивости и социальной адаптации.

- на научно-методическом уровне – между необходимостью использования надежных моделей управления качеством медицинской помощи и отсутствием подобных разработок, доказывающих устойчивый эффект.

Таким образом, значимость разработки комплексной модели управления качеством медицинской помощи в государственных стоматологических учреждениях, теоретическая и методологическая недостаточность разработанных послужили основанием для нашего исследования.

## Материалы и методы

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы использовался комплекс исследовательских методов: теоретический анализ научной литературы; эмпирические методы анализа психологической устойчивости персонала (методики исследования: Методика стрессоустойчивости (авторы Холмс и Раге), «Стиль саморегуляции» (автор В.И. Моросанова) [23], «Уровень эмпатических тенденций» (автор И.М. Юсупов) [24].

Использование специальных компьютерных программ «Медассистент», пакета прикладных программ для обработки данных на персональном компьютере Microsoft Excel и Statistica 6.0, руководств по медицинской статистике. При статистической обработке материала исследования применялся расчет интенсивных и экстенсивных показателей, а также средних величин. Для оценки достоверности результатов использовались стандартные методы (ошибка относительной величины ( $m$ ), предельная ошибка (?), среднее квадратическое отклонение ( $y$ ), коэффициент достоверности ( $t$ )). Оценка достоверности различия средних величин проводилась с использованием  $t$ -критерия Стьюдента. Различия показателей считались достоверными при  $t > 2$ ,  $p < 0,05$ , что принято для большинства исследований в области общественного здоровья и здравоохранения.

Экспериментальная база исследования. Исследование проводилось на базе МАУ «СП № 12» г. Екатеринбург. Выборку испытуемых 121 медицинский работников (72 врача и 49 младший медицинский персонал) и 110 пациентов клиники.

Организация исследования. Исследование проводилось с 2010 – 2018 гг. и включило три основных этапа.

Первый этап:(2010 - 2014 гг.) - Определение темы, постановка цели, выбор объекта и предмета, формирование гипотезы, проведение анализа исследований по проблеме.

Второй этап: (2015 – 2016 гг.) - Экспериментальная работа, включающая в себя подбор диагностического инструментария, проведение и анализ эмпирического исследования, разработку модели управления качеством-медицинской помощи в государственных стоматологических учреждениях.

Третий этап: (2017 – 2018 гг.) - Завершение экспериментально-исследовательской работы. Систематизация и обобщение результатов исследования их апробация на различных конференциях. Оформление работы.

Задачи исследования:

1. Системный анализ состава потребителей медицинских услуг государственных стоматологических учреждений на основе изучения мнений пациентов и врачебного персонала;

2. Разработка и внедрение маркетинговых, психологических технологий управления государственным стоматологическим учреждением, включающих оценку рынка медицинских услуг, обоснование пациента ориентированного подхода, формирование психоэмоциональной устойчивости специалистов, использования медико-экономических стандартов и клинико-диагностических групп, а также создание системы мониторинга финансово-экономической устойчивости организации;

3. Формирование комплексной модели совершенствования управления качеством стоматологической клиники на основе анализа состава рисков их проявления и экспертного обоснования превентивных управленческих решений, а также психологических факторов, таких как психоэмоциональная устойчивость, обуславливающих личностную и профессиональную эффективность специалиста;

4. Разработка механизмов реализации интегративной маркетинговой и психологической стратегии, направленных на анализ и прогнозирование потребительского спроса, наращивание конкурентных преимуществ организации, оптимизацию деятельности специалистов.

5. Внедрение системы управления качеством на принципах стандартизации лечебно-диагностического процесса, интегральной оценки качества медицинской помощи, управления рисками, введение системы оплаты труда по конечным результатам (объему и качеству), создания оптимальных условий работы персонала, формирования их психоэмоциональной устойчивости.

## Результаты и обсуждение

- Систематизированы литературные источники для построения концепции решения научной задачи по обоснованию направлений совершенствования организационно-управленческой деятельности государственного стоматологического учреждения, работающего на рынке медицинских услуг в условиях конкуренции. В ходе исследования:

- обоснован стратегический формат развития медицинской организации в современных условиях на основе комплексного использования приоритетных подходов в сфере маркетинговой деятельности, процесса создания услуг высокого качества, рационального использования

ресурсов, управления персоналом и психологического совершенствования.

- обоснованы направления и механизмы оптимизации маркетинговой деятельности медицинской организации на основе ведущих маркетинговых стратегий ориентированных на повышение конкурентных преимуществ организации; разработки и внедрения программы повышения психоэмоциональной устойчивости персонала клиники.

- разработана и внедрена комплексная оценка качества медицинских услуг, основанная на принципах международного стандарта системы менеджмента качества и включающая: оценку выполнения медицинских технологий, оптимальность использования человеческих ресурсов, удовлетворительность потребителей; расчет интегрального показателя уровня качества лечения и классификацию рисков медицинского обслуживания; оценка психоэмоциональной устойчивости специалистов, как показателя психологической готовности и профессионализма.

- в качестве направлений совершенствования кадровой политики разработаны: предложения по рационализации использования рабочего времени специалистов; формы и методы повышения психологической устойчивости сотрудников медицинских учреждений.

Теоретическая значимость заключается в том, что: в ней систематизирован и обобщён материал современных научных исследований, посвящённых проблеме повышения качества медицинской помощи. Полученные данные вносят значительный вклад в разработку задачи анализа управленческой деятельности государственных стоматологических учреждений и профессиональной деятельности специалистов. Представленные в исследовании материалы важны для решения ряда актуальных проблем оптимизации деятельности медицинской помощи, в государственных стоматологических учреждениях, учитывающих психоэмоциональное состояние сотрудников, поскольку в процессе профессиональной деятельности происходят негативные изменения эмоционального характера.

Практическая значимость исследования. Заключается в разработке: конкретных предложений по внедрению и использованию системы комплексного моделирования управления качеством в государственные учреждения здравоохранения, финансово-экономического анализа, оценке качества медицинской помощи, системы оценки профессиональной и личностной компетентности медицинских работников. В рамках разработки системы менеджмента качества МАУ «СП №12» г. Екатеринбурга был внедрен протокол, устанавливающий требования системы менеджмента качества клиники к процессу управления персоналом.

Осуществлено внедрение в пяти подразделениях МАУ «СП №12» г. Екатеринбурга разработанных организационно управленческих технологий. Используются разработанные на основе клинико-статистических групп медико-экономические стандарты осуществлена стандартизация процедур и процессов, представленных в

протоколах внутренней системы менеджмента качества.

Разработан алгоритм анализа и прогнозирования качества медицинской помощи в государственном учреждении, который может быть использован в практической детальной медицинских учреждений и организаций любой формы собственности.

Обоснованность и достоверность результатов исследования. Надежность полученных данных обеспечивается научно-методической обоснованностью исследования, использованием комплекса методов, адекватных его предмету, цели, задачам, гипотезе, репрезентативностью выборки, применением аппарата математического анализа для обоснования статистической достоверности полученных экспериментальных результатов, целенаправленным анализом отечественного и зарубежного опыта, согласованностью эмпирических данных собственного исследования с теоретическими положениями других авторов.

## Выводы

1. Рассогласование государственной политики по повышению качества медицинской помощи реального создания рынка медицинских услуг и конкурентной среды в здравоохранении уровнем разработанности теоретических основ, научных методов и практических инструментов управления государственным стоматологическим учреждением приводит к тому, что каждая медицинская организация вынуждена самостоятельно организовывать работу и разрабатывать способы повышения качества медицинской помощи, что делает ее опыт уникальным для медицинских учреждений различных форм собственности;

2. Специфика деятельности государственной медицинской организации определяется особенностями состава контингента «преимущественно лица нетрудоспособного возраста, низкого социального статуса, с уровнем доходов ниже среднего», профильной структу-

рой учреждения, его ориентированностью на основные потребности населения;

3. Организация маркетинговой деятельности, жизненно необходимой для обеспечения рентабельности функционирования медицинской организацией, прежде всего должна включать комплексную модель повышения качества медицинской помощи, обеспеченную запросом пациентов и потенциальными возможностями учреждения, опираться как на исследования емкости и структуры рынка, анализ и прогноз потребительского спроса, так и внутренний потенциал сотрудников, его психоэмоциональную устойчивость и компетентность;

4. Комплексная модель управления качеством МАУ «СП №12» построенная на принципах международных стандартов качества включает разработанную методику оценки качества в основу, которой положена стандартизация лечебно-диагностического и вспомогательных процессов, система учета и минимизация рисков для пациента, оптимизация психоэмоционального состояния специалистов, что существенно влияет на эффективность медицинской организации. ■

**Игорь Александрович ПЕТРОВ** – к.м.н., главный врач муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 12» 620050 г. Екатеринбург, **Александр Фридрихович ЧЕРНАВСКИЙ** – к.п.н., доцент кафедры психологии и психофизиологии УрФУ, заместитель главного врача по медицинской части МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12» г. Екатеринбург, **Юлия Александровна ТОКАРЕВА** – д.п.с.н., профессор кафедры управления персоналом и психологии ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» 620002 г. Екатеринбург, Автор, ответственный за переписку - Александр Фридрихович Чернавский, Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. Техническая, д. 28 (МАУ «СП № 12»), docent.alex@mail.ru, тел. +7(922)1062698

## Литература:

1. Михайлова Ю.В., Муслимов М.И. Принципы ценовой политики при оказании услуг в негосударственных медицинских учреждениях // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. №7.
2. Щепин О. П. О развитии здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. №5.
3. Комаров Г. А. О концепции развития здравоохранения Российской Федерации на ближайшую перспективу / Г. А. Комаров // Здравоохранение. — 2008. — № 3. — С. 155–160.
4. Димарчук, В.А. Организационные аспекты совершенствования деятельности ведомственных стоматологических учреждений / В.А. Димарчук, С.Л. Панасенко // Проблемы территориального здравоохранения : сб. науч. трудов. — М., 2003. — Вып. 5. — С. .51-55.
5. Немытин Ю.В., Брескина Т.Н. Современные технологии в управлении качеством медицинской помощи // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. 2008. №1. С.47-51.
6. Федчишин Н.О., Федчишин О.В. Некоторые современные проблемы деятельности по оказанию ортопедической стоматологической помощи населению // Сибирский медицинский журнал (Иркутск).- 2013, 121, 6, с. 115-116.
7. Князюк Р.Ю., Князюк Н.Ф., Кишул И.С. Оценка инвестиционной привлекательности проекта внедрения системы менеджмента качества медицинской организации // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2012. - Т. 113. №6. - С.105-107.
8. Петров, И. А., Чернавский, А. Ф., Малинина, И. Н. & Чернавский, М. А. Организационное развитие де-терминант профессионализма медицинских работ-

- ников в условиях муниципального учреждения 2016 В : Уральский медицинский журнал. 10(143), С. 80-89.
10. Антикризисное управление персоналом организации: учебное пособие Федорова, А. Э., Токарева, Ю. А. & Охотников, О. В. (ред.) 2017 Екатеринбург: Издательство Уральского университета. 164 стр.
  11. Бачериков Н.Е., Воронцов М.П., Петрюк И.Т., Цыганенко А.Я. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний. - Харьков: Основа, 1995. - 276 с.
  12. Китаев-Смык Л.А. 'Психология стресса' - Москва: Наука, 1983 - с.368
  13. Положий Б.С. Психическое здоровье населения в кризисные периоды развития общества // Социальный стресс и психическое здоровье / Под ред. академика РАМН, проф. Т.Б.Дмитриевой и проф. А.И.Воложина. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.- С. 187-205.
  14. Прусова Н.В. Психология труда [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Прусова Н.В., Боронова Г.Х.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.
  15. Вардосанидзе С. Л. Методологические основы антикризисного управления больницей (безопасность, измерения, качество). Дисс. . д-ра мед. наук. М., 2003. - 47 с.
  16. Гройсман В. А. Управление качеством медицинской помощи // Стандарты и качество. 2004. - № 4. - С. 100-103.
  17. Орлов А.И. Экспертные оценки в задачах управления // Сборник трудов. М.: Институт проблем управления, 1982. - С. 58-66.
  18. Соловьева, С.Л. Личность врача: учебно-методическое пособие / С.Л. Соловьева. – СПб.: Издательство, 2004. – 148с.
  19. Сук, И.С. Врач как личность / И.С. Сук. – М.: Медицина, 2004. – 64 с
  20. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с
  21. Леонова А.Б. Комплексные психологические технологии управления стрессом и оценка индивидуальной стресс-резистентности: опыт интеграции различных исследовательских парадигм. // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 2016. — №3 — С.63-72
  22. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. Учебное пособие для вузов – М.. ПЕР СЭ, 2001 – 511 с
  23. Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ): Руководство. М., 2004.
  24. Большой психологический словарь /под ред. Б.Г.Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб: прайм-ЕВРОЗНАК; М.: Олма-пресс, 2003. – 666 с.