

Исмаилов А.А., Махмадиев А.К.

НЕОБХОДИМОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

A.K. Ismailov, A.K. Makhmadiev

THE NEED TO IMPROVE ORGANIZATIONAL METHODS OF DENTAL SERVICES

УДК:616/489-789

В статье рассматриваются интенсивное развитие рынка стоматологических услуг, формирование альтернативного сектора стоматологии.

The article deals with the intensive development of the market of dental services, the formation of an alternative sector dentistry.

В настоящее время, когда идет реформирование учреждений здравоохранения, совершенствуется система обязательного медицинского страхования, внедряются элементы рыночной экономики, формируются новые экономические отношения в отрасли, важной задачей является рациональное использование ограниченных ресурсов здравоохранения. (В.О.Щепин, 1997; В.И. Стародубов, 1999; Т.Т. Сельпиев, М.М. Каратаев, Баширов М.Б., 2002; Т.Т. Сельпиев, 2003; Абдраимов Т.Д., Каратаев М.М., Аджибаев У.Х., 2007)

Не смотря на интенсивное развитие рынка стоматологических услуг, формирование альтернативного сектора стоматологии со структурами различных организационно-правовых форм, по-прежнему большая часть населения получает стоматологическую помощь в государственных лечебно-профилактических учреждениях. В этих условиях возрастает роль как управления службой с современных позиций для обеспечения качества, безопасности, доступности и адекватности стоматологической помощи, так и разработка новых подходов к ее организационно-методическому обеспечению в государственных и частных лечебно-профилактических учреждениях.

Организационно-методическое обеспечение управления службой базируется на нормативно-правовой базе, разработанной десятилетиями назад. Стоматология является одной из единственных подотраслей, где отсутствует официальный учет заболеваемости населения, что затрудняет оценку эффективности проводимых мероприятий.

В статье представлены результаты исследования профессионального мнения врачей-стоматологов и руководителей государственных и частных стоматологических учреждений о состоянии и необходимости совершенствования деятельности стоматологической службы. Большая часть корреспондентов недостаточно ориентируется в проводимых преобразованиях в здравоохранении, в том числе и стоматологии. Среди вопросов организационно-методического обеспечения, требующих изменения в первую очередь, респондентами были указаны: нормативно-правовая база (34,0%), доступность информации о новых технологиях (33,2%), вопросы профессиона-

льной подготовки и переподготовки кадров (17,4%) и вопросы нормирования труда (15,4%).

Интервьюирование руководителей стоматологических учреждений показало, что существующий уровень организационно-методического обеспечения службы 66,2% респондентов оценили как удовлетворительный. Было указано на необходимость совершенствования по следующим направлениям: система непрерывного информационного обеспечения деятельности (89,7%); доступность информации о новых технологиях и тенденциях развития стоматологии (76,5%); развитие системы непрерывного медицинского образования (57,4%); совершенствование нормативно-правового обеспечения деятельности на региональном уровне (68,4%); необходимость проведения нормативно-исследовательских работ по нормированию труда (68,4%).

Изложена методика интегральной и ранговой оценки деятельности стоматологических учреждений, основанная на методе сигмальных отклонений и результаты ее внедрения. При разработке территориальной системы организационно-методического обеспечения были использованы фактические данные о деятельности стоматологических учреждений, которые послужили основой для формирования стратегии по принципу возможной вменения ситуации в перспективе. Принципиальными основами при построении данной системы явились: взаимосвязь с процессами управления и планирования; с практическими задачами развития стоматологической службы; ориентация на состояние сети, кадров и лечебно-профилактической деятельности государственных и частных стоматологических учреждений; возможность оценивать эффективность проводимых управленческих и организационно-методических действий; формировать стратегию развития службы.

При анализе мы использовали показатели, которые носили универсальный характер, как для поликлиник и отделений, так и для стоматологических кабинетов с целью последующей интегрированной их оценки. Сгруппировав показатели деятельности по всем стоматологическим поликлиникам и отделениям, произвели расчет средних юифметических их значений, средних ошибок и средних квадратических отклонений, что дало возможность произвести суммирование, то есть штегирование их уровней для системной целостной оценки их работы. Это дало возможность выявить наиболее эффективно работающие учреждения, разработать возможные направления по совершенствованию организации их деятельности и разработку стратегических планов.

Далее мы выделяли группы, каждая из которых имела положительное или отрицательное значение и уровень в пределах до $0,5\sigma$; $0,5-1,0\sigma$; $1,0-1,5\sigma$; $1,5-2,0\sigma$ и более.

На следующем этапе произведен расчет и анализ вероятностных характеристик, как отдельных статистических показателей, так и интегрированных вероятностных оценок работы стоматологических учреждений, что позволило определить ориентиры и сделать нужные акценты в организационной работе, ее усовершенствовать. Произведенные расчеты средних величин и их сигмальных отклонений в исследовании представили собой статистическую экспертную оценку объема и качества стоматологического обслуживания населения. В исследовании было установлено пороговое значение показателей, а их превышение от $\pm 0,5\sigma$ до $\pm 1,0\sigma$ являлось своеобразным сигналом к проведению организационных мероприятий. Расчет средних величин и сигмальных отклонений показателей производится ежегодно.

Среднеарифметические значения принимались за статистический стандарт деятельности стоматологических учреждений. При помощи этого стандарта выявлялись «проблемные зоны» в деятельности, и те стоматологические учреждения, куда должно быть нацелено внимание со стороны органов управления здравоохранением и руководителей учреждений. Соответственно, данные статистические стандарты ежегодно имели разные значения.

Методическими подходами предусматривалось суммирование всех сигмальных отклонений ($2\pm\sigma$) по каждому учреждению, что придало единую размерность интегрированной оценки и возможность по данному показателю сопоставления между собой учреждений. Сумму сигмальных отклонений в конечном итоге ранжировали, то есть присваивали ранг каждому учреждению в порядке возрастания - от большего к меньшему.

Данная методика в конечном итоге была внедрена в систему организационно-методического обеспечения деятельности государственных и частных стоматологической учреждений.

В основу разработки стратегических подходов к организационно-методическому обеспечению деятельности государственных и частных стоматологических учреждений был положен следующий алгоритм:

- определение главных проблем в службе, ведущих тенденций (анализ и диагностирование проблем);

- определение управленческих целей, методов и средств их решения;

- установление факторов, влияющих на принятие решения;

- разработка вариантов решения проблем;

- оценка каждого варианта, определение наиболее приемлемого требованиям ситуации и возможностям;

- разработка конкретной программы действий.

Было выделено три блока используемой в системе информации:

В блок статистического анализа были включены следующие основные направления:

- изучение стоматологической заболеваемости населения и выделение наиболее чувствительных индикаторов, мониторинг которых в динамике позволяет оценивать эффективность проводимых мероприятий.

- мониторинг показателей деятельности государственных и частных стоматологических учреждений на основании интегральной и ранговой их оценки.

Блок социологической оценки включает:

- данные социологических опросов пациентов обратившихся в государственные и частные стоматологические учреждения.

- данные социологических опросов врачей государственных и частных стоматологических учреждений.

Экспертный блок включает данные проводимых экспертных оценок разных уровней.

Среди индикаторов, отражающих состояние стоматологической заболеваемости, наиболее чувствительными явились: заболеваемость по обращаемости пульпитом и периодонтитом. Собственно заболеваемость кариесом зубов нами не была включена в перечень индикаторов. Кроме того, был использован такой показатель, как удельный вес элемента «удаленный зуб» в структуре индекса КПУ (рисунок 1).

Все предлагаемые индикаторы носят индивидуальный характер, как для конкретного учреждения, так и для службы в целом и позволяют проводить оценку.

Внедрение элементов предлагаемой системы организационно-методического обеспечения в государственные и частные лечебно-профилактические учреждения началось в 2007 году. В 2009 году изложенные выше принципы, были внедрены повсеместно; одновременно происходили преобразования и реализация стратегических планов.

Индикаторы, для анализа деятельности государственной и частной стоматологической службы и пазпабтки стнатегических планов

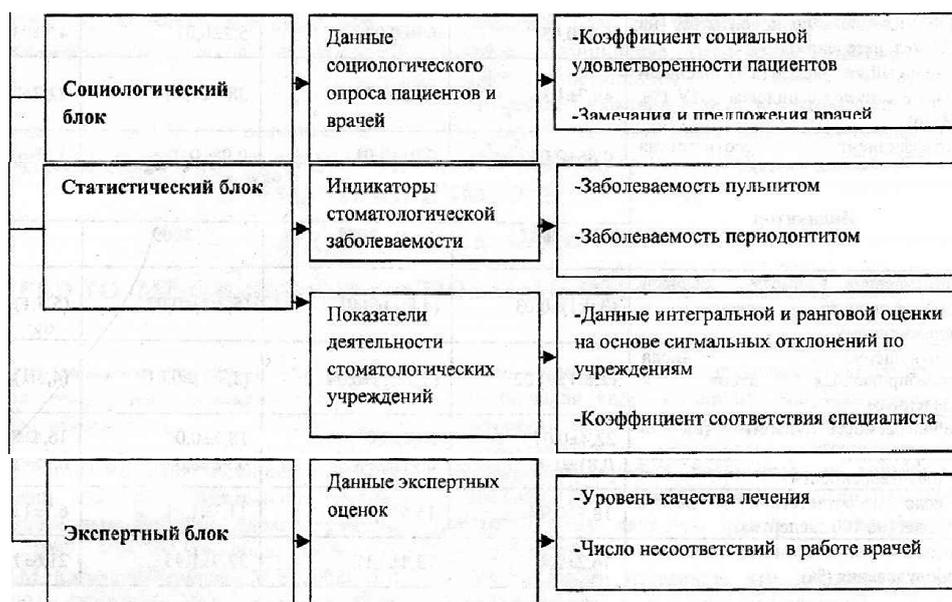


Рис. 1. Классификация индикаторов для анализа деятельности государственной и частной стоматологической службы и разработки стратегических планов

В стратегический план развития здравоохранения были включены следующие основные управления:

- повышение доступности и качества медицинской помощи населению;
- обеспечение государственных гарантий в предоставлении квалифицированной медицинской помощи;
- повышение эффективности использования имеющихся финансовых материальных ресурсов, формирование рациональных систем поэтапного медицинского обслуживания и внедрение ресурсосберегающих технологий;
- координация взаимодействия различных служб и ведомств в решении комплексных медико-социальных проблем;
- подготовка и переподготовка кадров стоматологического профиля;
- оснащение стоматологическим оборудованием.

На основании общего стратегического плана формировались планы стоматологических организаций с учетом рекомендаций, полученных на основании анализа индикаторов. Далее осуществлялась

разработка планов развития "учреждений с учетом выявленных «проблемных зон» при анализе.

Результаты внедрения предлагаемых подходов представлены в таблице 1. По выбранным в исследовании индикаторам эффективности наблюдается положительная динамика их уровня по годам. Выраженную и статистически достоверную динамику имеют коэффициенты, отражающие эффективность профилактической деятельности стоматологических учреждений: соотношение числа случаев неосложненного кариеса к осложненному и соотношение числа пломбированных зубов к удаленным ($P < 0,01$).

Заболеваемость пульпитом в 2010 году по сравнению с 2007 годом уменьшилась на 26,8% ($P < 0,001$), характеризуя как повышение уровня профилактической работы учреждений, так и снижение числа запущенных форм кариеса зубов. Аналогичная тенденция выявлена и по показателю заболеваемости периодонтитом ($P < 0,001$).

Улучшение вышеназванных показателей привело и к снижению числа удалений зубов. Удельный вес элемента «удаленный зуб» в структуре индекса КПУ снизился с $49,7 \pm 1,36$ % в 2007 году до $32,2 \pm 2,51$ % в 2009 году соответственно ($P < 0,001$).

Таблица 3

Динамика основных индикаторов эффективности деятельности стоматологической службы за период 2007-2010 гг.

Индикатор	Годы			
	2007	2008	2009	2010
Соотношение числа случаев неосложненного кариеса к осложненному	(3,9:1) \pm 0,03	(4,8:1) \pm 0,01	(5,2:1) \pm 0,02	(5,5:1) \pm 0,01
Соотношение числа пломбированных зубов к удаленным	(2,8:1) \pm 0,02	(3,12:1) \pm 0,04	(3,9:1) \pm 0,01	(4,3:1) \pm 0,01
Заболеваемость пульпитом (на 100 чел. населения)	22,4 \pm 0,07	20,8 \pm 0,01	18,6 \pm 0,04	16,4 \pm 0,02
Заболеваемость периодонтитом (на 100 чел. населения)	6,5 \pm 0,05	6,0 \pm 0,02	5,2 \pm 0,01	4,3 \pm 0,04

Удельный вес элемента «удаленный зуб» в структуре индекса КПУ (%), M±m)	49,7± 1,3 6 *	41,2±2,33	38,4±1,76	32,2±2,51
Коэффициент соответствия специалиста	0,86±0,04	0,91±0,01	0,98±0,02	1,08±0,01
Уровень качества лечения	0,92±0,02	0,94±0,01	0,95±0,01	0,98±0,02
Коэффициент социальной удовлетворенности	0,81 ±0,01	0,91±0,03	0,92±0,02	0,95±0,04
Число несоответствий в работе врачей (на 100 экспертиз)	18,4±0,97	15,5±1,22	11,3±1,51	6,7±1,37
Износ стоматологического оборудования (%)	76,2±2,46	73,4±3,17	32,9±1,95	21,6±1,87

Положительную статистически достоверную динамику имеет коэффициент соответствия специалиста с 0,81±0,01 в 2007 году до 1,08±0,03 в 2009 году. Одним из принципов организационно-методической работы явилась организация непрерывного обучения. В соответствии с сетевым графиком на постоянной основе проводятся семинары, конференции, совместный анализ результатов анализа и экспертизы. За период исследования на базе Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации прошли профессиональную переподготовку и повышение квалификации 64,2% врачей-стоматологов. На непрерывной основе проводятся краткосрочные повышения квалификации и семинары по наиболее актуальным проблемам стоматологии и новым медицинским технологиям.

Положительная динамика также отмечена и по показателю социальной удовлетворенности пациентов качеством оказанной стоматологической помощи, по показателю уровня качества лечения.

За три года уменьшилось число обращений граждан в контролирующие структуры с жалобами на качество оказания стоматологической помощи на 32,1%.

По материалам экспертизы почти в 3 раза снизился показатель числа несоответствий в работе врача стоматолога с 18,4±0,97 в 2007 году до 6,7±1,37 в 2009 году на 100 экспертиз соответственно.

Результаты интегральной и ранговой оценки деятельности по принципу обратной связи регулярно доводится до сведения врачей и руководителей государственных стоматологических учреждений в очной форме и путем использования специально созданной для этого периодической печати.

Выводы:

1. Социологическое изучение профессионального мнения врачей-стоматологов и руководителей стоматологических учреждений показало необходимость пересмотра управленческих и организационно-методических основ деятельности. При этом наиболее важными направлениями, по мнению респондентов, являются изменение подходов к подготовке кадров, созданию условий для непрерывного обучения, доступность и внедрение новых медицинских технологий, материально-техническое оснащение.

2. Методика интегральной оценки показателей деятельности стоматологических учреждений яв-

ляется высокоинформативным и эффективно работающим инструментом стратегического управления и представляет собой набор «среднестатистических стандартов», необходимых для принятия адекватных управленческих решений и их мониторинга. Применение данной методики в практике работы органов и учреждений здравоохранения повышает эффективность управления и создает основу для непрерывного улучшения организационно-методической деятельности в системе оказания стоматологической помощи населению.

3. Проведенное исследование позволило установить, что система организационно-методического обеспечения деятельности государственных и частных стоматологических учреждений должна включать в себя набор чувствительных индикаторов (статистических, социологических и экспертных), соответствующее информационное обеспечение, официальный учет стоматологической заболеваемости и систему построения стратегических планов, что повышает эффективность функционирования службы. Выбор статистически обоснованных индикаторов позволяет повышать качество и результативность планирования в современных условиях.

Литература:

1. Абдраимов Т.Д., Каратаев М.М., Аджибаев У.Х. Оценка качества медицинской помощи населению Кыргызской Республики // Проблемы управления здравоохранением, Москва.- 2007.- №5,- С. 8-11
2. Сельпиев Т.Т., Каратаев М.М. Стоматологическая помощь населению в условиях рыночных отношений. // Сборник научных трудов "Итоги и перспективы развития современной медицины в конспекте XXI века". - Бишкек, 1998. - С. 525-529.
3. Сельпиев Т.Т., Каратаев М.М., Баширов М.Б. Особенности финансирования стоматологической помощи в период перехода к рыночным отношениям // Материалы IV съезда гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов, паразитологов и инфекционистов КР. - Бишкек, 2002. -Стр. 43-47.
4. Сельпиев Т.Т. О состоянии стоматологической помощи и нормативных показателей детскому населению г. Бишкек // Медицина Кыргызстана. -2003.-№1.- С.14-15
5. Стародубов В.И. и соавт. Актуальные вопросы организации здравоохранения обязательного медицинского страхования в современных социально-экономических условиях. - М., 1999. - С. 43.
6. Щепин В.О. Структурные преобразования в здравоохранении. - М., 1997. - С.224.

Рецензент: д.м.н., доцент Бокчубаев З.Т.