ЛЕКЦИЯ № 6
УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

План:

1.УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЕЕ ПРИНЦИПЫ.

2.УРОВНИ ФОРМИРОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

3.ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

1.УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЕЕ ЕГО ПРИНЦИПЫ.

Уровень качества стоматологической помощи населению является как **медицинской**, так и не менее значимой **социальной и экономической** проблемой. **Медицинское значение улучшения качества стоматологического лечения -снижение числа осложнений, улучшение состояния полости рта, сохранение здоровья. Социальные и экономические аспекты проблемы менее известны. Именно повышение качества работы специалистов, а не увеличение количества приема больных является главным резервом производительности труда стоматолога**.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИИ РОССИИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Отсутствие стоматологов общей практики;
2. Наличие крупных государственных стоматологических поликлиник с дифференцированным приемом по специальностям;
3. Отсутствие как системы единого плана лечения пациентов у стоматолога;
4. Обезличенная ответственность за конечный результат лечения;
5. Слабая система постдипломной подготовки стоматологов;
6. Отсутствие опыта рыночных отношений;
7. Отсутствие твердой государственной политики в здравоохранении.

Рис.1 -Особенности стоматологии России, влияющие на качество стоматологической помощи

Основная цель, которая определяет позицию на рынке, устойчивость, долговременность функционирования стоматологической организации – это ориентация на высокое качество.

Требования потребителей должны быть определяющими в стратегии развития организации на рынке стоматологических услуг. Достижению указанных целей может способствовать использование на практике принципов менеджмента качества, изложенных в международных стандартах ИСО серии 9000:2000.

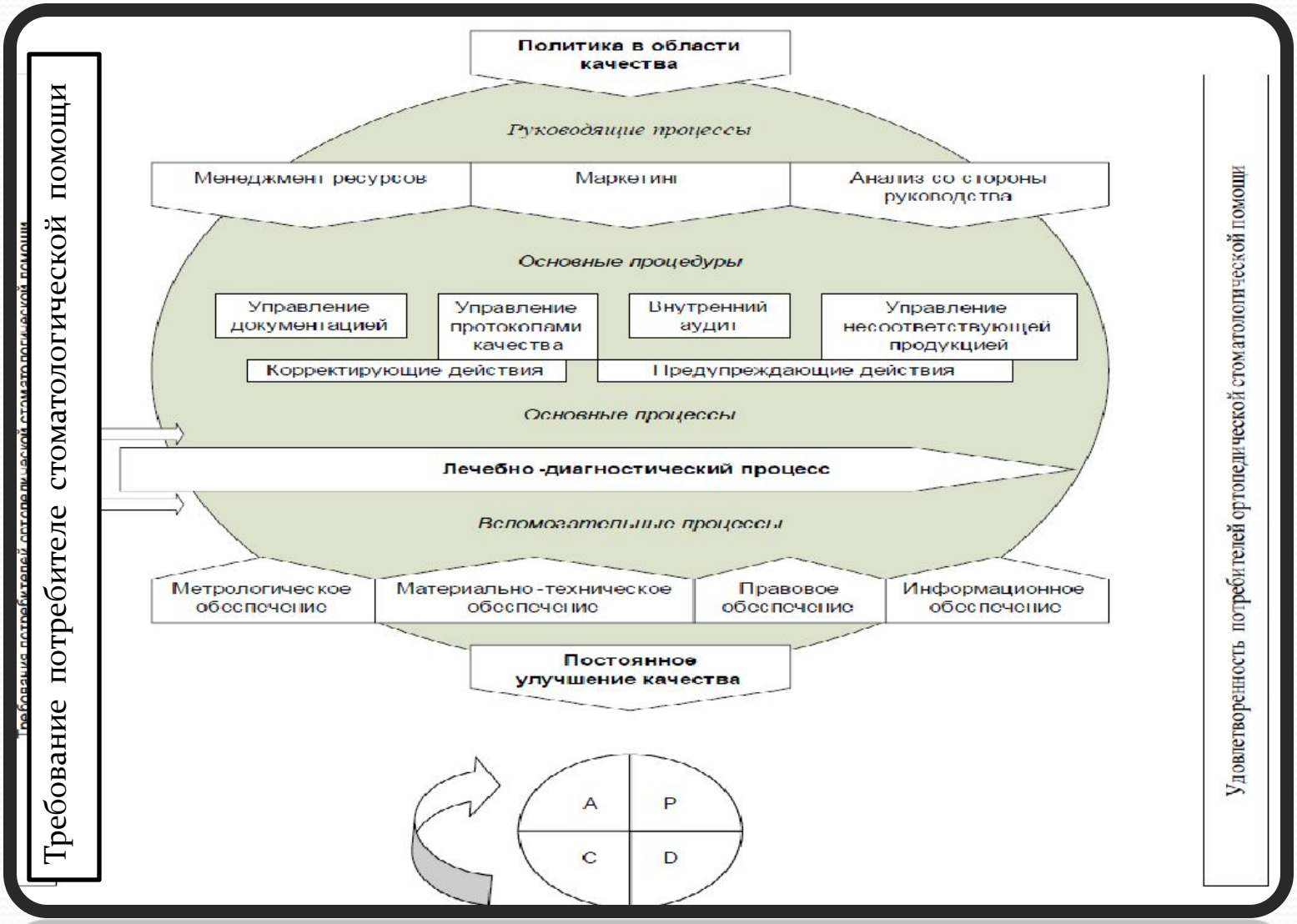
К основным принципам всеобщего управления качеством относят:

- ориентация на потребителя;
- лидерство руководителя;
- вовлечение работников;
- процессный подход;
- системный подход к менеджменту;
- постоянное улучшение;
- принятие решений, основанное на фактах;
- взаимовыгодные отношения с поставщиками.

Программа разработки и внедрения системы менеджмента качества предусматривает следующие основные этапы:

- изучение состояние проблемы на современном этапе развития здравоохранения на основе данных литературы, нормативной документации и имеющегося опыта разработку алгоритмов основных видов ортопедической стоматологической помощи (применение принципа процессного подхода, метод декомпозиции, контент-анализ нормативных документов);
- разработку модели управления качеством ортопедической стоматологической помощи в клинике с использованием принципов цикла Шухар-та-Деминга (метод моделирования);
- описание процессов жизненного цикла ортопедических стоматологических услуг (дискриптивный метод);
- разработку системы документов и информационного обеспечения системы управления качеством ортопедической стоматологической помощи с использованием CALS-технологий (аналитический метод и метод моделирования);
- разработку и внедрение в практику системы критериев и показателей оценки качества работы врача-стоматолога-ортопеда и качества изготовления зубных и челюстных протезов (метод организационного эксперимента, метод экспертных оценок);
- оценку эффективности внедрения системы управления качеством ортопедической стоматологической помощи на примере конкретной стоматологической организации (метод экспертных оценок, социологический и статистический методы).

Рисунок 2- Модель системы управления качеством стоматологической помощи в клинике: P-plan(план);D-do(реализация; C-chek (проверка);
A-act (исправление).



- **Под менеджментом ресурсов** понимается управление кадровыми, материально-техническими, финансовыми и информационными ресурсами с целью их рационального использования и максимального удовлетворения потребностей пациентов.
- **Маркетинговая деятельность предусматривается** как деятельность, направленная на удовлетворение потребностей пациентов.
- Отдельной составляющей в общей системе взаимосвязанных основных процессов является **непрерывный анализ всех видов деятельности со стороны руководства.**

В проблеме регуляции и управления качеством стоматологической помощи можно выделить два главных аспекта:

I. Уровни, на которых происходит формирование и осуществляется регуляция качества стоматологической помощи;

II. Основные проблемы (направления), от которых зависит качество стоматологической помощи.

2.УРОВНИ ФОРМИРОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В формировании управления и ответственности за качество стоматологической помощи можно выделить **4** уровня**:**

I.Государственный

II.Профессиональный

III.Учрежденческий

IY.Врачебный

I. Государственный уровень. Основная задача и назначение управления качеством на данном уровне -создание законодательной, нормативной и директивной базы, определяющей административные, экономические, финансовые, социальные и правовые аспекты здравоохранения, формирование, ответственность и реализацию качества медицинской помощи в целом и стоматологии в частности. Здесь должны быть определены, как минимум, следующие разделы :

1. **Государственное законодательство по здравоохранению и соответствие стоматологической службы страны этим документам;**

2. Соответствие стоматологических помещений и технологий государственным санитарно-гигиеническим и технологическим(САн-Пинами) правилам;

3. Федеральные государственные стандарты лечения, профилактики и др.;

4. Соответствие стоматологических кадров государственным образовательным стандартам, номенклатуры кадров - требованиям их функции и подготовки;

5. Система постдипломной подготовки специалистов;

6. Типы стоматологических организаций и табели их оснащения;

7. Система государственной экспертизы качества стоматологической помощи.

II. Профессиональный уровень влияния.

К этому разделу влияния на качество стоматологической помощи относятся:

1. Рекомендации и внедрение принципов и технологий доказательной медицины в профилактику и лечение;

2. Аттестация, сертификация и аккредитация стоматологических учреждений и кадров (оценка знаний специалистов, уровень организации и управления);

3. Независимая стоматологическая экспертиза;

4. Система негосударственного постдипломного образования (конференции, съезды, мастер-классы, конкурсы и др.);

5. Стандарты Стоматологической ассоциации;

6. Программы подготовки кадров всех уровней;

7. Выработка корпоративной этики и профессиональной установки на качественное лечение и профилактику;

8. Требование и контроль за принципиальным наличием плана лечения и его исполнением для каждого больного;

9. Введение системы гарантий на лечение;

10. Оценка, испытание и рекомендации любых видов стоматологического оборудования, инструментов, материалов;

11. Написание учебников, руководств, монографий, рекомендаций, пособий;

12. Определение качества стоматологической помощи для любых целей и др.

III. Учрежденческий уровень формирования качества стоматологической помощи.

К нему относятся следующие мероприятия :

1. Создание условий (медицинских, организационных, управленческих, психологических др.) для притока и приема пациентов;

2. Технологическое обеспечение приема пациентов;

3. Организационно-управленческое обеспечение приема пациентов;

4. Кадровое обеспечение приема пациентов;

5. Информационное обеспечение приема пациентов;

6. Создание экономических и финансовых механизмов работы учреждений в соответствии с бюджетными, рыночными, страховыми и др. условиями работы;

7. Создание системы поощрения специалистов за качественную работу, за освоение новых технологий, за увеличение потока и приема пациентов во всех подразделениях клиники;

8. Требование плана лечения каждого больного и контроль за его выполнением;

9. Наличие системы ответственности за каждого больного, в первую очередь - персональной;

10. Оценка качества работы специалистов и принятия мер по его улучшению, по обучению персонала и др.

IV. Врачебный уровень формирования качества стоматологической помощи.

К нему относятся следующие меры:

1. Исполнение стандартов профилактики и лечения;
2. Информационное обеспечение лечения и согласия больного на лечение;
3. Профессиональная установка на качественное лечение и профилактику;
4. Хорошая технологическая подготовка, готовность и способность к постоянному самообразованию и совершенствованию;
5. Взаимосвязь оплаты труда и качества лечебно-профилактической работы, достойная оплата труда персонала.

Врачебный уровень качества стоматологической помощи характерен тем, что на нем пересекаются все достоинства и недостатки всех предыдущих уровней управления и обеспечения качества стоматологической помощи - федерального, профессионального и учрежденческого.

3.ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

В новых условиях перехода к рыночным отношениям пути влияния на качество работы стоматологов значительно изменяются и улучшаются. При этом можно выделить:

1) влияние рыночных механизмов;

2) внедрение современных эффективных технологий лечения;

3) административно-управленческие методы;

4) использование субъективных факторов.

1. Внедрение рыночных отношений должно сказаться на качестве работы стоматологов самым непосредственным образом.

К ЭЛЕМЕНТАМ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ ОТНОСЯТ:

- **Конкуренция на медицинские услуги**. Этот фактор появляется, когда медицинская услуга становится товаром, который можно и нужно купить. В этом случае покупатель - пациент стоматолога - старается приобрести наиболее приемлемую для него по цене, качеству, удобству, гарантиям стоматологическую помощь.
- **Свободный выбор пациентом врача, системы оплаты.** Выбор врача, учреждения, формы оказания стоматологической помощи станут теми главными методами, которые будут использованы пациентами, предприятиями, страховыми компаниями для получения высококвалифицированной и комфортной стоматологической помощи. Эти же факторы определяют и зарплату специалистов, становление и развитие стоматологических учреждений, которые сумеют адаптироваться к рыночным отношениям, а также наиболее удобные и выгодное для населения формы оказания стоматологической помощи.
- **Создание системы гарантий, страхования, ценовая политика**- это базовые условия конкурентоспособности стоматологической клиники.

Стремление к использованию новых эффективных технологий лечения и профилактики должно стать одним из важнейших факторов улучшения качества стоматологической помощи

- 3. Административно-управленческие меры всегда были и будут одним из важных путей повышения качества работы специалистов (рис. 7).

Решающую роль играет субъективный, человеческий фактор

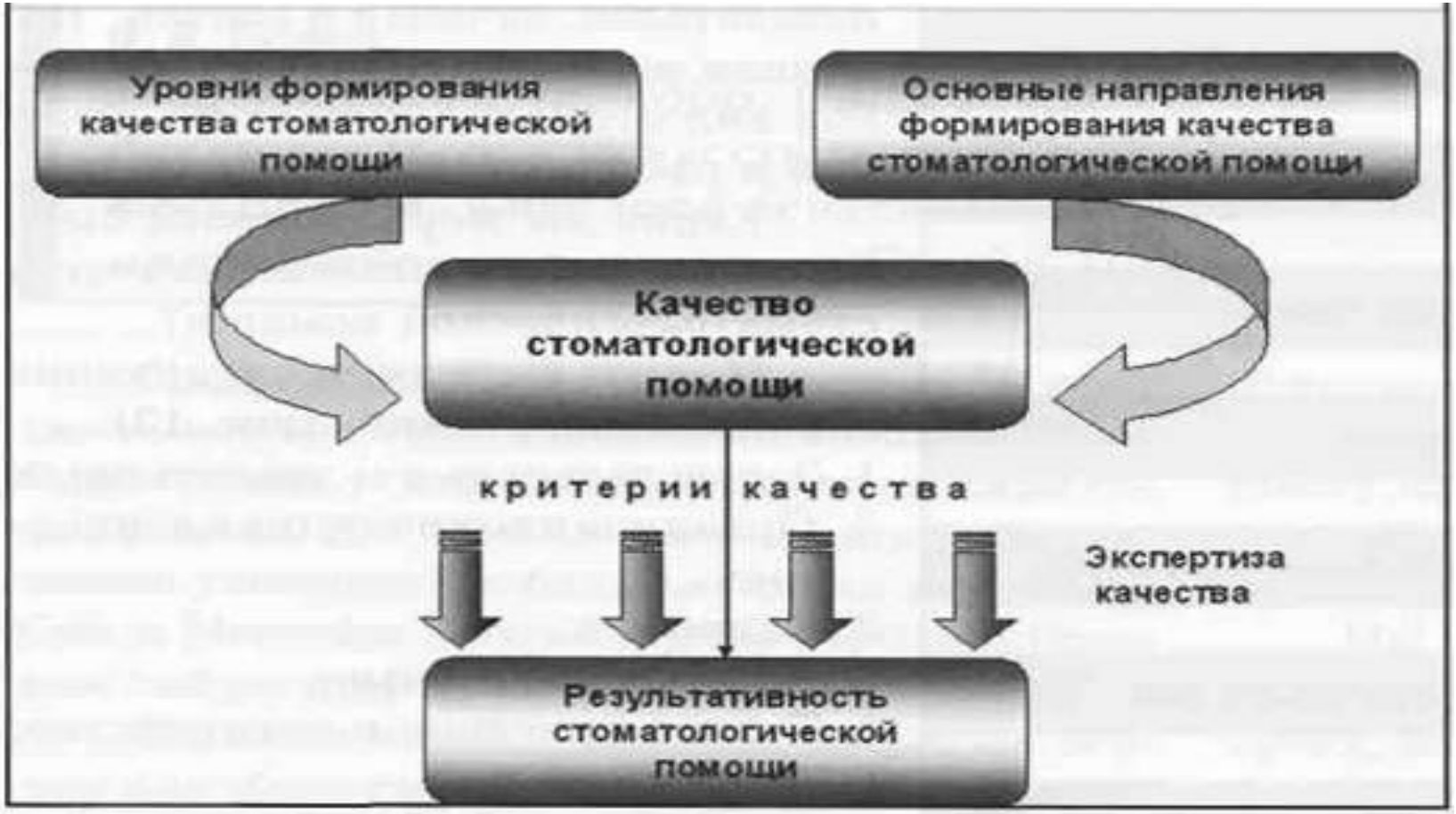
К вопросам правильного и целевого подхода проблемы качества стоматологической помощи относятся:

1. **Постановка проблемы должна касаться повышения качества стоматологической помощи населению и содержать в себе всю совокупность решения ее как по уровням (государственный, региональный и т. д.), так и по направлениям (административно-хозяйственное, рыночное и т. д.).**
2. **Для повышения качества стоматологической помощи должен быть план этой работы, включающий в себя решение всех вопросов (во времени), от которых зависит качество стоматологической помощи, с учетом важности каждого раздела.**
3. **Самое легкое, простое и неэффективное решение лежит в подмене понятий регулирования и организации повышения качества стоматологической помощи ее контролем. Контроль качества, экспертиза качества стоматологической помощи - это наименее значимые и эффективные меры в круге мероприятий по повышению качества стоматологической помощи.**

К критериям качества стоматологической помощи (по В.Д. Вагнеру) относят следующие основные положения:

1. **Безопасность оказания помощи;**
2. **Клиническая эффективность;**
3. **Экономическая эффективность;**
4. **Своевременность оказания помощи;**
5. **Равенство всех пациентов в получении стоматологической помощи;**
6. **Активное участие пациента в получении стоматологической помощи (договор, информированное согласие).**

Критерии в их позитивном виде могут быть достигнуты только в результате длительной работы по всем направлениям и на всех уровнях, определяющих и регулирующих качество стоматологической помощи населению :



К мерам для улучшения качества стоматологической помощи можно отнести следующие группы мероприятий :

1. Законодательные и директивные;
2. Организационно-управленческие;
3. Кадровые;
4. Административные;
5. Технологические и технические;
6. Экономические;
7. Научно-аналитические;
8. Объективизация качества работы;
9. Личностные, имиджевые, поощрительные;
10. Санитарно-просветительская работа с населением.

Принципиально можно выделить следующие способы достижению улучшения качества стоматологической помощи :

- 1. Работа с законодательными и административными властями;
- 2. Экономическое и имиджевое стимулирование и поощрение сотрудников;
- 3. Планирование улучшения качества помощи;
- 4. Обучение кадров всех звеньев;
- 5. Привлечение дополнительных источников финансирования;
- 6. Коллективная и индивидуальная работа с пациентами;
- 7. Экспертиза качества стоматологической помощи.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

Тема лекции 7:

«ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ЛПУ СТОМАТОЛОГИЧКЕСКОГО ПРОФИЛЯ**»**

ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ И ДОКЛАДОВ

1. Совершенствованию управления стоматологической помощью.
2. Совершенствования профилактического направления в стоматологии и его проблемы.
3. Сеть, кадры стоматологической службы,
4. Состояние организации стоматологической помощи на современном этапе развития здравоохранения и его истоки.
5. Социально-демографическая и профессиональная характеристика стоматологических кадров РСО-Алания(общие данные)
6. Социально-медицинские аспекты оказания стоматологической помощи населению.
7. Стоматологическая грамотность и собственное отношение пациентов к профилактике болезней полости рта.
8. Стоматологический статус и здоровье семей.
9. Стоматологическое здоровье населения и проблемы его изучения.
10. Стратегия и направления развития стоматологической помощи населению на рубеже XX и XXI века в РФ и РСО-Алания.
11. Удовлетворенность пациентов и их оценка качества стоматологической помощи в РФ и РСО-Алания.
12. Факторы, повышающие риск общей и взаимосвязанной стоматологической заболеваемости.
13. Фонды стоматологических учреждений , сущность и показатели использования.