

УДК 005:616.31

<http://doi.org/10.35854/1998-1627-2023-11-1370-1381>

Трансформация менеджмента стоматологических организаций в условиях перехода на ценностно ориентированную модель здравоохранения

Сергей Николаевич Яшин¹, Ирина Николаевна Авдеева²✉, Ольга Александровна Алешина³

^{1, 2} Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н. И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия

³ ООО «НижСтомПлюс», Нижний Новгород, Россия

¹ jashinsn@yandex.ru

² dentissimo2017@yandex.ru✉

³ aleshina_st@list.ru

Аннотация

Цель. Разработка рекомендаций для управленческого консультирования по практическому внедрению модели ценностно ориентированного подхода в медицинских организациях стоматологического профиля.

Задачи. Анализ опыта внедрения элементов ценностно ориентированного подхода в управлении стоматологическими организациями в зарубежной медицинской практике и стоматологических учреждениях российской системы здравоохранения; проведение обзора зарубежной и отечественной научной литературы в контексте темы исследования; изучение и применение данных аналитических отчетов специализированных международных организаций.

Методология. Авторами использованы общенаучные и специальные научные методы. Представлена аналитика отечественных и зарубежных научных публикаций в контексте темы исследования, а также применены методы моделирования, прикладного качественного контент-анализа информации.

Результаты. В статье исследованы модели внедрения ценностно ориентированного подхода в организациях системы здравоохранения за рубежом. Проведен анализ распространения элементов данной модели в отечественных стоматологических учреждениях. Сделаны выводы об основных препятствиях при внедрении принципов ценностно ориентированного подхода в стоматологии России. Сформулированы рекомендации о формах и методах управленческого консалтинга для эффективного внедрения ценностно ориентированной модели здравоохранения в стоматологической сфере медицинской деятельности.

Выводы. Согласно оценкам пилотных проектов и показателям научных расчетов, переход к системе ценностно ориентированного здравоохранения осуществляется медленно, но признан неизбежным и необходимым вектором развития здравоохранения. Учитывая социально полезный эффект этой модели, потребность российской системы государственных гарантий здравоохранения во внедрении ценностно ориентированного подхода чрезвычайно высока. Необходима дальнейшая практическая, исследовательская деятельность по разработке инструментов внедрения принципов ценностно ориентированного подхода в стоматологической сфере.

Ключевые слова: менеджмент в стоматологии, ценностно ориентированное здравоохранение, управленческое консультирование, консалтинг в стоматологии, ценностно ориентированный подход

Для цитирования: Яшин С. Н., Авдеева И. Н., Алешина О. А. Трансформация менеджмента стоматологических организаций в условиях перехода на ценностно ориентированную модель здравоохранения // Экономика и управление. 2023. Т. 29. № 11. С. 1370–1381. <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2023-11-1370-1381>

© Яшин С. Н., Авдеева И. Н., Алешина О. А., 2023

Transformation of management of dental organizations in the conditions of transition to a value-based healthcare model

Sergey N. Yashin¹, Irina N. Avdeeva²✉, Olga A. Aleshina³

^{1, 2} National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia

³ NizhStomPlus LLC, Nizhny Novgorod, Russia

¹ jashinsn@yandex.ru

² dentissimo2017@yandex.ru✉

³ aleshina_st@list.ru

Abstract

Aim. To develop recommendations for management consulting on practical implementation of the model of value-oriented approach in medical organizations of dental profile.

Objectives. To analyze the experience of implementing the elements of the value-oriented approach in the management of dental organizations in foreign medical practice and dental institutions of the Russian health care system; to review foreign and domestic scientific literature in the context of the research topic; to study and apply the data of analytical reports of specialized international organizations.

Methods. The authors used general scientific and special scientific methods. The analysis of domestic and foreign scientific publications in the context of the research topic was presented, and also methods of modeling, applied qualitative content analysis of information were applied.

Results. The article investigates the models of implementation of the value-based approach in the organizations of the health care system abroad. The dissemination of the elements of this model in domestic dental institutions was analyzed. The conclusions about the main obstacles in the implementation of the principles of value-oriented approach in Russian dentistry are made. Recommendations on forms and methods of management consulting for effective implementation of the value-oriented health care model in the stomatological sphere of medical activity are formulated.

Conclusions. According to the evaluations of pilot projects and indicators of scientific calculations, the transition to the system of value-oriented health care is slow, but it is recognized as an inevitable and necessary vector of health care development. Taking into account the socially useful effect of this model, the need for the Russian system of state guarantees of health care in the introduction of a value-oriented approach is extremely high. Further practical, research activities are necessary to develop tools for implementing the principles of value-oriented approach in the dental sphere.

Keywords: *management in dentistry, value-oriented health care, management consulting, consulting in dentistry, value-oriented approach*

For citation: Yashin S.N., Avdeeva I.N., Aleshina O.A. Transformation of management of dental organizations in the conditions of transition to a value-based healthcare model. *Ekonomika i upravlenie = Economics and Management*. 2023;29(11):1370–1381. (In Russ.). <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2023-11-1370-1381>

Введение

Одним из направлений развития менеджмента в сфере стоматологии является переход медицинских организаций к ценностно ориентированной (персонифицированной) модели здравоохранения [1]. Необходимость ценностно ориентированного подхода в первую очередь вызвана увеличением расходов на здравоохранение как следствием старения населения, появления новых дорогостоящих технологий, роста удельного веса хронических заболеваний и т. д. Однако потребность в трансформации здравоохра-

нения связана не только с объективными факторами. Традиционная модель управления расходами в здравоохранении признана неэффективной как по показателям общественного здоровья, так и по показателям удовлетворенности потребителей соответствием результатов здоровья затраченным средствам [2; 3].

Все это в полной мере видится актуальным и для стоматологической сферы медицинской деятельности. Трансформация системы здравоохранения в сторону ценностно ориентированного подхода находится на начальном этапе. Практическое внедрение

принципов ценностной ориентированности служит задачей управленческого консалтинга, востребованность которого в медицине приобрела значительные масштабы [4]. В экономически развитых странах наблюдается высокий спрос на услуги коммерческого управленческого консалтинга в сфере стоматологии [5].

Обзор литературы

Вопросам менеджмента медицинских организаций в контексте концепции ценностно ориентированного подхода и в условиях принципиально новой модели оценки качества, результатов медицинской помощи посвящено ограниченное количество научных трудов. В публикациях Листл, Мусина, Нгуен, Хоу речь идет о том, что высокие расходы на здравоохранение не гарантируют достижения высоких показателей здоровья населения [2; 6; 7; 8; 9]. По данным Нгуен, и в странах с более совершенной системой оплаты медицинской помощи, например, с оплатой за законченный случай (англ. — *Diagnosis related group, DRG*) лечения, также наблюдается постоянный рост расходов [8]. Обнаружено отсутствие зависимости между распределением финансовых средств в рамках оплаты случая медицинской помощи и наиболее значимыми для системы здравоохранения и пациента показателями здоровья [7].

Вследствие этого в последние несколько лет в зарубежных странах сформировался новый подход, то есть ценностно ориентированное здравоохранение (англ. — *value based healthcare, VBHC*). Модель оказания медицинской помощи, основанная на ценности для пациента, вознаграждает поставщиков медуслуг за качественные результаты в отношении здоровья, а не за количество оказанной помощи, и требует специфических изменений менеджмента медицинских организаций. При таком подходе не только медики, но и иные участники системы обеспечения медицинского обслуживания фокусируются на улучшении здоровья пациентов, предлагая медицинские технологии, ориентированные на профилактику, наилучший доказательный подход и персонализацию в стоматологии наравне с другими профилями медицины.

Проекты внедрения ценностно ориентированной модели в стоматологии продемонстрировали высокие показатели профилактики, минимальную инвазивность и основа-

ны на оценке индивидуальных рисков для обеспечения справедливого распределения ресурсов, высокой производительности организации [10]. При существующем в настоящее время уровне менеджмента медицинских организаций системы государственных гарантий в сфере здравоохранения Российской Федерации (РФ) показатели здоровья населения находятся ниже общего тренда, что подтверждается результатами проведенных исследований, согласно которым до 30 % расходов в системе здравоохранения управляются неэффективно [3]. В ряде стоматологических организаций реализованы и опубликованы в источниках научной литературы проекты по внедрению элементов ценностно ориентированного (персонализированного) подхода [11; 12].

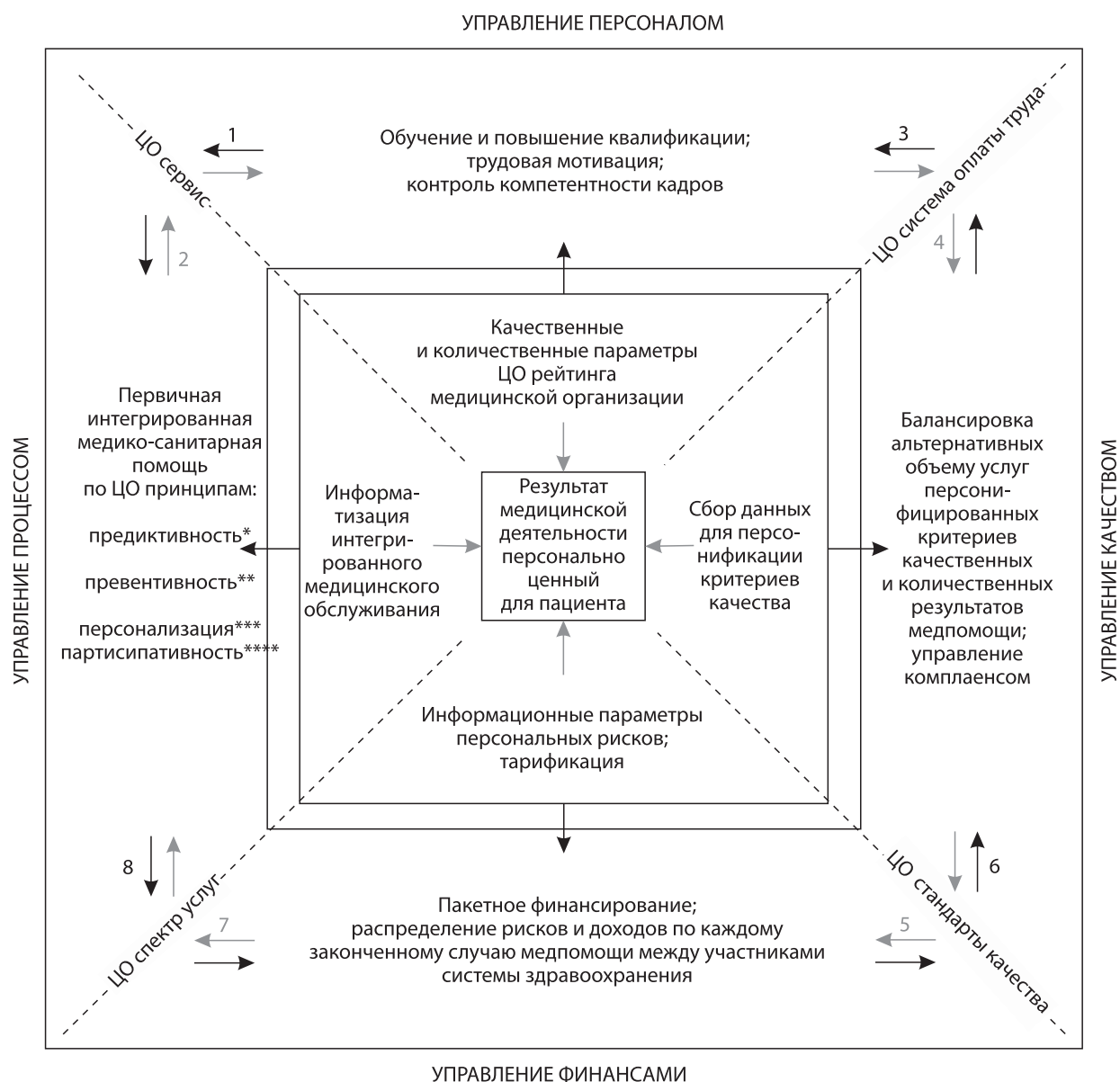
Методология

На основе обзора научных публикаций проанализированы способы внедрения и методы управленческого консультирования при реализации ценностно ориентированной модели здравоохранения в зарубежных и отечественных учреждениях оказания стоматологической помощи. Использованы данные аналитических отчетов специализированных международных организаций.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного контент-анализа и моделирования сформулирован ряд задач для менеджмента при внедрении ценностно ориентированного подхода в определенной стоматологической организации:

1. Экспертная оценка готовности учреждения к осуществлению деятельности по принципам ценностно ориентированной модели.
2. Реструктуризация учреждения с организацией подразделения интегрированного междисциплинарного обслуживания.
3. Внедрение ценностно ориентированной системы оценки качества стоматологической помощи.
4. Переход на альтернативные модели оплаты.
5. Информатизация всех медицинских процессов и интегрирование аналитической информационной платформы, включающей в себя оценку персонифицированных ценностных параметров пациентов.
6. Реорганизация и непрерывное обучение кадров, как видно на рисунке 1.



* Предиктивность — предсказывание болезни, выявление рисков.

** Превентивность — принятие мер, предупреждающих развитие болезни.

*** Персонализация — индивидуальная программа лечения.

**** Партисипативность — вовлечение пациентов в принятие решений и разделение ответственности за результат.

Внешний квадрат — блок управления

Внутренний квадрат — блок информатизации

→ направление развития и совершенствования

→ направление контроля

1 — междисциплинарные компетенции

2 — проблемные тренинги

3 — рейтинг KPI

4 — совершенствование критериев качества

5 — ЦО ориентация доходов

6 — персонализация расходов

7 — оптимизация расходов

8 — контроль эффективности

Рис. 1. Модель ценностно ориентированного (ЦО) менеджмента медицинской организации

Fig. 1. Model of value-oriented (VO) management of a medical organization

Трансформация модели менеджмента в организации требует применения различных форм и методов управленческого консультирования. Наиболее эффективной формой консультирования, по данным анализа зарубежных отчетов, служит комплексный консалтинговый проект внедрения ценностно ориентированной модели в определенном учреждении. Востребованы управленческий консалтинг в формах информационного обслуживания (формирование статистических отчетов, справки по законодательству, предоставление сведений о надежности партнеров и др.) и экспертиза финансовых операций для внедрения альтернативных форм оплаты [13]. В рамках указанных форм используют методы управленческого консультирования руководства и персонала социального, технического характера.

Методы социального характера целесообразно применять для работы с клиническим персоналом медицинской организации. Консультант необходим в роли фасилитатора при переходе на новые формы оценки качества работы и оплаты труда. Востребовано экспертное, процессное, обучающее консультирование. Методы технического характера необходимы для трансформации системы менеджмента и структуры стоматологической организации (экспертная оценка категории учреждения по критерию готовности к ценностно ориентированному подходу, анализ проблем, разработка стратегии управления, выработка вариантов решения, формирование рабочих групп, проведение проблемных совещаний и обучение управленческого персонала, внедрение оптимальных средств информатизации процесса и обучение работы с ними). При экспертной оценке организации на соответствие принципам ценностно ориентированной модели формируется предварительный отчет по параметрам ценностно ориентированного подхода в таких областях, как менеджмент и системные процессы; структура организации и виды оказываемой стоматологической помощи; рабочие процессы; информационные и аналитические технологии; персонал; финансирование [14].

С целью преодоления одного из ключевых ограничений адаптации стоматологической организации к ценностно ориентированному подходу следует поставить задачу создания структурного подразделения интегрированного обслуживания [3]. Многие годы важной целью менеджмента системы

здравоохранения было обеспечение доступности медицинской помощи. С целью повышения качества доступной стоматологической услуги создавались условия для специализации клиницистов-стоматологов и преемственности профильной помощи оказываемой «по обращению». Ценностно ориентированный подход ставит задачу иного уровня: речь идет о принципе максимальной предиктивности медицинского обслуживания, предполагающем охват мониторингом пациентов, у которых нет ощутимой причины обратиться к стоматологу.

Для выполнения этой функции требуются интеграция стоматологического мониторинга в зоны первичной медико-санитарной помощи и места обращения к специалистам смежных и общесоматических специальностей, при которых стоматологические заболевания являются сопутствующей патологией, а также доступ к одномоментному междисциплинарному консультированию первичных пациентов специалистами разных профилей. Менеджмент интеграции будет включать в себя:

- кадровую реорганизацию;
- организацию структурного подразделения с доступом к междисциплинарному обследованию, включая телемедицинский способ;
- изменение рабочих процессов для обеспечения мониторинга и предложения полного комплекса профилактических мер с учетом приоритетности по показателю персональных рисков;
- внедрение средств мониторинга и оценки рисков стоматологической патологии [2].

Один из самых сложных и неразработанных элементов внедрения ценностно ориентированной модели в организации — это трансформация системы измерения результатов медицинского обслуживания, ориентированных на пациента, определение альтернативных критериев качества и альтернативной системы его контроля. Действующие критерии качества в стоматологии — меры надлежащего предоставления услуг в соответствии со стандартами и порядками оказания данного вида помощи. Измерения качества не сосредоточены на показателях здоровья полости рта или технических оценках процедур. Критерии качества для ценностно ориентированной модели служат комплексным рейтингом, отражающим такие показатели, как пациенто-ориентированность, фокус на профилактике

Категории стоматологических клиник по моделям оплаты услуг
Table 1. Categories of dental clinics by fee-for-service payment models

Характеристики системы оплаты	Категория 1	Категория 2	Категория 3	Категория 4
Связь системы оплаты с качеством	Отсутствует	Финансирование из фонда на инфраструктуру и показатели оперативной деятельности; система оплаты при законченном случае лечения	Альтернативные модели оплаты на основе платы за услуги (плата за эпизоды лечения; комплексная плата с риском повышения/понижения затрат; оплата на основе риска, не связанная с качеством)	Комплексная подушевая система оплаты из бюджета с премиальными бонусами
Связь основной системы оплаты с ценностной ориентацией	Может применяться информационная технология учета показателей клиентоориентированности, рейтинг KPI*	Плата за аналитическую отчетность (выплата бонусов за предоставление данных либо штрафы за непредоставление)	Отсутствует	Специализированные подушевые выплаты за отдельные виды помощи (онкология)
Степень соответствия оплаты медицинскому случаю требованиям ЦОМЗ**	Отсутствует	Минимальная	Частично соответствует	Частично соответствует
Пример характерной формы организации	Коммерческие стоматологические организации, стоматологические отделения ведомственных клиник, частно-государственные партнерства	Стоматологическая помощь, оказываемая в стационаре, оплачивается из бюджета ОМС*** по клинико-статистическим группам (КСГ)	Стоматологическая помощь, оказываемая в рамках ДМС****	Стационарная стоматологическая помощь оплачивается из бюджета ОМС с дополнительным финансированием из регионального бюджета, иных фондов, частно-государственных партнерств со страховыми компаниями

* Ключевые показатели эффективности (англ. key performance indicators).
** Ценностно ориентированная модель здравоохранения.
*** Обязательное медицинское страхование.
**** Добровольное медицинское страхование.

и предиктивности, практика доказательной медицины, качество жизни, непрерывное обучение персонала, показатель долгосрочности сотрудничества пациента с клиникой [15].

Задача изменения форм оплаты на практике определяет «точку входа» организации в модель ценностно ориентированного здравоохранения. Первый этап моделирования предполагает определение исходной категории медицинской организации по степени соответствия существующей системы оплаты стоматологических услуг требованиям персонализированного подхода [16]. Категории, отражающие объем необходимых реформ для типа стоматологической организации, представлены в таблице 1.

Наиболее приближенной к ценностно ориентированной и альтернативной системой оплаты за медицинскую помощь можно признать систему пакетного финанси-

рования (речь идет об оплате на основе подписки). Для трансформации такой модели в ценностно ориентированную необходимо скоординировать тариф оплаты с системой распределения доходов от законченного случая лечения на все звенья, участвующие в обеспечении данного медицинского вмешательства (производители и поставщики лекарств, расходных материалов, оборудования, сервисные и администрирующие службы и др.). Это позволит распределить ответственность за качество лечения и результат, ориентированный на персональные потребности и наилучшие персональные результаты стоматологического вмешательства для пациента, между всеми звеньями системы здравоохранения.

Разработка тарифов для перехода на комплексную оплату циклов лечения (законченных случаев лечения) требует внедрения системы измерения результатов

ЯШИН С. Н., АВДЕЕВА И. Н., АЛЕШИНА О. А. Трансформация менеджмента стоматологических организаций в условиях перехода на ценностно ориентированную модель...

Сравнительная характеристика менеджмента моделей стоматологических организаций

Table 2. Comparative characteristics of dental organization management models

Стоматологическая организация в системе потребления услуг	Ценностно ориентированная модель стоматологической организации
Типовое обучение врачебных кадров с целью подтверждения квалификационных требований раз в пять лет	Непрерывное обучение медицинских кадров в соответствии с проблемными сферами ценностно ориентированных критериев данной организации
Тренинги по маркетингу услуг	Тренинги с целью поддержания рейтинга в системе ценностно ориентированных организаций
Оплата труда в соответствии с объемом услуг, без связи с результатом и качеством медицинской помощи	Оплата труда коррелирует с подтвержденными результатами, ценными для пациента
Критерии качества медпомощи на основе типовых стандартов выбора и объема лечебно-диагностических услуг	Партисипативные критерии качества на основе комплаентного результата
Финансирование по нормативам подушевого обслуживания на основе объема оказанной стоматологической помощи	Финансовые средства инвестируют заранее в обеспечение рисков повышенного объема стоматологической помощи; заинтересованность в достижении результата в ранние сроки заболевания
Штат специализированного врачебного персонала	Мультидисциплинарная интеграция врачебных кадров; лицензирование видов междисциплинарной медпомощи
Цель менеджмента медицинской организации — исполнение обязанностей в сфере государственных гарантий; наращивание финансовых показателей	Цель менеджмента — достижение показателей здоровья и комплаенса для обеспечения рейтинга

стоматологического вмешательства и затрат для каждого пациента, автоматизации информирования о затратах, а также системы объединения платежей. Экономия достигается «задним числом», а это означает, что поставщики услуг должны иметь возможность выделять авансовые ресурсы для инвестиций в персонал или информационные технологии для координации сервиса и управления расходами. Должна быть четко определена методология распределения финансов между отдельными поставщиками услуг в рамках клинической интеграции. Проводится трансформация системы оплаты труда с учетом не только краткосрочных результатов, но и показателей увеличения профилактических посещений [16].

Задача внедрения эффективной платформы информационных технологий, соответствующей целям ценностно ориентированной модели, включает в себя:

- информатизацию всех медицинских процессов и интеграцию данных об альтернативных показателях качества циклов стоматологического лечения с базой данных о поставках лекарств, медицинских материалов и иных звеньев ценностно ориентированной модели;
- обучение персонала кодированию информации и использованию электронных медицинских карт;

- операционное управление на основе KPI с измерением и отслеживанием профилактических факторов, таких как пародонтальные и гигиенические индексы, соотношение лечебного и профилактического лечения;

- накопление данных о пациентах по показателям клиентоориентированности и программу динамического контроля состояния здоровья каждого пациента;

- рефлексивное обучение стоматологических бригад обеспечению максимальной предиктивности на основе непрерывной обратной связи о результатах лечения пациентов до и после лечения, измерения удовлетворенности и анализа персональных потребностей, персональных рисков пациентов (например, в формате электронного опроса, реализованного через мобильное приложение);

- мониторинг рейтинга медицинских организаций по критерию ценностной ориентированности и внедрение инструментов повышения рейтинга в стоматологическом учреждении, как показано в таблице 2.

Для разработки консалтингового проекта ценностно ориентированной модели в стоматологии могут быть использованы базовые комплексные методики для медицинских организаций, описанные в научных источниках. В публикации Ю. А. Зуенковой охарактеризована методика реализации ценностно

ориентированного подхода в медицинской организации, финансируемой из страховых фондов. «Матрица реализации ценностно ориентированного подхода» включает в себя пять аспектов, имеющих решающее значение для проекта:

1. Запись (регистрацию) — измерение процессов и результатов с помощью системы показателей и платформы данных.

2. Сравнение — сопоставительный анализ команд с помощью внутренних и внешних отчетов.

3. Вознаграждение — инвестирование ресурсов и создание стимулов, основанных на результатах.

4. Совершенствование — организацию циклов совершенствования посредством коллективного обучения.

5. Партнерство — объединение внутренних сил и налаживание сотрудничества с внешними партнерами.

Представленная матрица отражает связь с такими моделями управления и менеджмента качества, как управленческий цикл PDCA (plan — do — check — adjust / план — действие — проверка — настройка), модель EFQM (European Foundation for Quality Management / Европейского Фонда управления качеством), процессный подход (модель «бережливое производство») [3].

Метод маркетинг-контроллинга с оценкой эффективности ценностно ориентированного взаимодействия в отечественной стоматологической клинике также может быть использован в проекте управленческого консультирования [11]. Ценностно ориентированная процессная модель взаимодействия коммерческой клиники и потребителя способствует формированию механизма потребительской ценности. Качественный и количественный анализ данных обратной связи от потребителей стоматологических услуг позволил разработать наиболее эффективные стратегии взаимодействия с пациентом и улучшить финансовые показатели клиники. Определенная ценность, которая создается на каждом этапе взаимодействия пациента с клиникой, оценивается, анализируется и трансформируется в прибыль клиники.

Внедрение в практику послелечебного обслуживания пациентов и обратной связи способствует укреплению долговременных отношений, активизации посещений, лояльности, а также формированию профилактической культуры. Среди показателей

удовлетворенности пациентов преобладает субъективная оценка сервиса, качества материалов и компетентности персонала. Связь с персональными показателями здоровья в данной модели не используется. Ведущие инструменты консалтинга при реализации маркетинг-контроллинга — это автоматизация учета показателей потребительской ценности пациентов, тренинги медицинского и административного персонала.

Моделирование реализации ценностно ориентированного подхода в стоматологии и медицине в целом позволяет указать ряд препятствий:

— существующая система финансирования через фонды ОМС в рамках реализации государственных гарантий предоставления медицинской помощи в текущем виде не позволяет использовать подобную модель для амбулаторных стоматологических услуг. Сегодня основными методами оплаты в системе ОМС являются оплата по КСГ и подушевому нормативу, которые эффективно сдерживают затраты, однако не создают очевидных стимулов к повышению качества [6]. Плата на базе ценности направлена на стимулирование качественной помощи при эффективном управлении затратами [13]. Существующие критерии качества медицинской помощи в здравоохранении РФ чаще всего контролируют процессы, а не исходы, важные для пациентов. Приоритет профилактического ухода и лечения заболеваний с учетом потребностей пациента обеспечит более эффективное управление ресурсами фондов медицинского страхования и коммерческих страховых компаний;

— коммерческая выгода для поставщиков стоматологических услуг, которая вознаграждает доходы, а не результаты. Эта система является прибыльной для большинства заинтересованных сторон отрасли, исключая потребителей услуг и субъектов финансирования;

— сложность координации всех заинтересованных сторон экосистемы здравоохранения, невозможность решения проекта в рамках определенной медицинской организации;

— слабый текущий уровень инфраструктуры информационных технологий, который также препятствует реализации интегрированного подхода, поскольку информация об оказании помощи пациенту на различных этапах не может быть агрегирована и проанализирована;

ЯШИН С. Н., АВДЕЕВА И. Н., АЛЕШИНА О. А. Трансформация менеджмента стоматологических организаций в условиях перехода на ценностно ориентированную модель...

– отсутствие объективной системы оценки и автоматического анализа показателей опыта, персонализации потребностей пациентов. Под «показателями опыта пациента» в России чаще всего подразумеваются отзывы пациентов о медицинской услуге, клинике или враче. Однако использование показателей опыта пациента и оперирования показателями, не имеющих к медицине прямого отношения (удовлетворенность немедицинскими факторами), можно рассматривать как попытку искусственно снизить затраты на медицинскую помощь за счет влияния на оценку пациентов;

– отсутствие законодательной и нормативной базы [3; 6].

По нашему мнению, существует несколько форм организации общеклинического обследования системы ОМС, которые требуют наименьшего преобразования, чтобы стать практической основой внедрения ценностно ориентированного подхода в стоматологии. Один из них — включение стоматологического обследования в существующую программу диспансеризации населения, которая проводится в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 27 июня 2019 г. № 1391-р. Дополнительным преимуществом диспансеризации как базового элемента отделений интегрированной помощи служит система прикрепления населения. В частных клиниках основой создания звена интегрированного стоматологического обслуживания могут стать существующие пакетные предложения превентивного сервиса. Например, в состав сформированных команд общеклинических специалистов в предлагаемых чек-ап (от англ. *check-up*) программах необходимо включить стоматологические кадры.

Имеющиеся в системе ОМС клиничко-диагностические центры и отделения обладают инфраструктурой для интегрированного обслуживания, в них собраны все междисциплинарные специалисты. Однако для соответствия задачам интегрированного отделения ценностно ориентированной модели на их основе необходимо организовать единовременное междисциплинарное обследование специалистами, а также дополнить лабо-

раторной диагностикой с персонализацией результатов исследований. Опережающим опытом персонализации может стать включение геномных исследований (молекулярно-генетического анализа) в интегративное междисциплинарное первичное обследование пациента.

Выводы

Переход к системе ценностно ориентированного здравоохранения в зарубежных странах и России осуществляется медленно, однако признан неизбежным и необходимым вектором развития здравоохранения. Несмотря на масштаб ограничений к внедрению ценностно ориентированной модели, потребность российской системы здравоохранения в ней высока [17]. Ценностно ориентированный подход лежит в основе стратегии устойчивого развития передовых отечественных медицинских организаций [18; 19].

Следует разработать управленческие и консультационные инструменты. Ключевыми направлениями управленческого консультирования должны стать внедрение инструментов информатизации, новых методов оплаты медицинской помощи и оплаты труда, альтернативной системы контроля качества медицинской помощи, технологий повышения рейтинга организации в системе ценностно ориентированного здравоохранения, как клинических, так и кадровых.

Деятельность стоматологических организаций в соответствии с ценностно ориентированным подходом возможна только при распространении управленческих принципов и законодательной базы на все звенья системы здравоохранения, в том числе закупку расходных материалов, оборудования, лекарственных препаратов и медицинских изделий, на процесс их ценообразования и возмещения стоимости. Это позволит предотвратить рост расходов на дорогостоящие дентальные технологии при сохранении их доступности для пациентов.

Список источников

1. *Berwick D. M.* Era 3 for medicine and health care // *JAMA*. 2016. Vol. 315. No. 13. P. 1329–1330. DOI: 10.1001/jama.2016.1509
2. *Listl S.* Value-based oral health care: Moving forward with dental patient-reported outcomes // *Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2019. Vol. 19. No. 3. P. 255–259. DOI: 10.1016/j.jebdp.2019.101344

3. Зуенкова Ю. А. Ценностно-ориентированный подход: анализ руководства европейского института инноваций и технологий // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021. № 1. С. 28–35. DOI: 10.17116/medtech20214301128
4. Begley P., Sheard S. From “honeymoon period” to “stable marriage”: The rise of management consultants in British health policymaking // Bulletin of the History of Medicine. 2021. Vol. 95. No. 2. P. 227–255. DOI: 10.1353/bhm.2021.0031
5. Stummeyer C. Case study: Digital consulting for dental practices by benchmarking // Advances in consulting research / V. Nissen, ed. Cham: Springer-Verlag, 2018. P. 371–383.
6. Концепция ценностно-ориентированного здравоохранения / Н. З. Мусина, В. В. Омельяновский, Р. В. Гостищев [и др.]. // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2020. Т. 13. № 4. С. 438–451. DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.042
7. Health spending // Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). DOI: 10.1787/8643de7e-en
8. Is value-based healthcare a strategy to achieve universal health coverage that includes oral health? An Australian case study / T. M. Nguyen, G. Bridge, M. Hall [et al.] // Journal of Public Health Policy. 2023. Vol. 44. No. 2. P. 310–324. DOI: 10.1057/s41271-023-00414-9
9. Moving toward value-based payment in oral health care / G. Howe, M. Pucciarello, L. Moran, R. Houston. Hamilton, NJ: Center for Health Care Strategies (CHCS), 2021. 20 p. URL: https://www.chcs.org/media/Moving-Toward-VBP-in-Oral-Health-Care_021021.pdf (дата обращения: 22.03.2023).
10. Barefoot S. How does value-based care really work in a dental office? // Dentistry Today. June 14. 2021. URL: <https://www.dentistrytoday.com/how-does-value-based-care-really-work-in-a-dental-office/> (дата обращения: 09.09.2023).
11. Лашкова Е. А. Комплексная оценка эффективности взаимодействия медицинского учреждения с потребителями стоматологических услуг // Проблемы современной экономики. 2009. № 9. С. 410–413.
12. Зуенкова Ю. А. Роль программ поддержки пациентов в реализации ценностно-ориентированного здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2022. № 4. С. 4–9. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-4-4-9
13. Trends in scope of practice for oral health care: Future transformative effects / S. C. Gordon, C. A. Riedy, C. S. Stohler, M. Vujicic // JDR Clinical & Translational Research. 2022. Vol. 7. No. 1. P. 31S–39S. DOI: 10.1177/23800844221116845
14. Jivraj A., Barrow J., Listl S. Value-based oral health care: Implementation lessons from four case studies // Journal of Evidence-Based Dental Practice. 2022. Vol. 22. No. 1S. Article 101662. DOI: 10.1016/j.jebdp.2021.101662
15. Value-based payment alignment: A case study for oral health / C. McLeod, R. Mathews, E. Tranby [et al.] // Dental Economics. November 1. 2022. URL: <https://www.dentaleconomics.com/macro-op-ed/dental-outreach/article/14282099/valuebased-payment-alignment-a-case-study-for-oral-health> (дата обращения: 09.09.2023).
16. Vujicic M., David G. Value-based care in dentistry, Is the future here? // The Journal of the American Dental Association. 2023. Vol. 154. No. 6. P. 449–452. DOI: 10.1016/j.adaj.2023.04.001
17. Шевченко Р. Представлен проект «Ценностно-ориентированное здравоохранение в России» // Медвестник. 2018. 25 октября. URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Predstavlen-proekt-Cennostno-orientirovannoe-zdravooohranenie-v-Rossii.html> (дата обращения: 09.09.2023).
18. Теория устойчивого развития экономики и промышленности: монография / под ред. А. В. Бабкина. СПб.: Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, 2016. 756 с.
19. Яшин С. Н., Туккель И. Л., Кошелев Е. В. Экономика и финансовое обеспечение инновационной деятельности: учебник: в 2 т. Т. 1. Экономика. СПб.: БХВ-Петербург, 2014. 686 с.

References

1. Berwick D.M. Era 3 for medicine and health care. *JAMA*. 2016;315(13):1329-1330. DOI: 10.1001/jama.2016.1509
2. Listl S. Value-based oral health care: Moving forward with dental patient-reported outcomes. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2019;19(3):255-259. DOI: 10.1016/j.jebdp.2019.101344
3. Zuenkova Yu.A. Value-based healthcare: Analysis of European Institute of innovation and technology health guidelines. *Meditinskie tekhnologii. Otsenka i vybor = Medical*

- Technologies. Assessment and Choice*. 2021;(1):28-35. (In Russ.). DOI: 10.17116/medtech20214301128
4. Begley P., Sheard S. From “honeymoon period” to “stable marriage”: The rise of management consultants in British health policymaking. *Bulletin of the History of Medicine*. 2021;95(2):227-255. DOI: 10.1353/bhm.2021.0031
 5. Stummeyer C. Case study: Digital consulting for dental practices by benchmarking. In: Nissen V., ed. *Advances in consulting research*. Cham: Springer-Verlag; 2018:371-383.
 6. Musina N.Z., Omelyanovskiy V.V., Gostischev R.V. Concept of value-based healthcare. *Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya = Farmakoeconomika. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2020;13(4):438-451. (In Russ.). DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.042
 7. Health spending. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). DOI: 10.1787/8643de7e-en
 8. Nguyen T.M., Bridge G., Hall M. et al. Is value-based healthcare a strategy to achieve universal health coverage that includes oral health? An Australian case study. *Journal of Public Health Policy*. 2023;44(2):310-324. DOI: 10.1057/s41271-023-00414-9
 9. Howe G., Pucciarello M., Moran L., Houston R. Moving toward value-based payment in oral health care. Hamilton, NJ: Center for Health Care Strategies, Inc.; 2021. 20 p. URL: https://www.chcs.org/media/Moving-Toward-VBP-in-Oral-Health-Care_021021.pdf (accessed on 22.03.2023).
 10. Barefoot S. How does value-based care really work in a dental office? *Dentistry Today*. Jun. 14, 2021. URL: <https://www.dentistrytoday.com/how-does-value-based-care-really-work-in-a-dental-office/> (accessed on 09.09.2023).
 11. Lashkova E.A. Complex evaluation of effectiveness of interaction between a medical institution and consumers of dentist services. *Problemy sovremennoi ekonomiki = Problems of Modern Economics*. 2009;(3):410-413. (In Russ.).
 12. Zuenkova Yu.A. Patient support program as a part of value-based healthcare implementation. *Menedzher zdavookhraneniya = Manager of Health Care*. 2022;(4):4-9. (In Russ.). DOI: 10.21045/1811-0185-2022-4-4-9
 13. Gordon S.C., Riedy C.A., Stohler C.S., Vujicic M. Trends in scope of practice for oral health care: Future transformative effects. *JDR Clinical & Translational Research*. 2022;7(1):31S-39S. DOI: 10.1177/23800844221116845
 14. Jivraj A., Barrow J., Listl S. Value-based oral health care: Implementation lessons from four case studies. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*. 2022;22(1):101662. DOI: 10.1016/j.jebdp.2021.101662
 15. McLeod C., Mathews R., Tranby E. et al. Value-based payment alignment: A case study for oral health. *Dental Economics*. Nov. 01, 2022. URL: <https://www.dentaleconomics.com/macro-op-ed/dental-outreach/article/14282099/valuebased-payment-alignment-a-case-study-for-oral-health> (accessed on 09.09.2023).
 16. Vujicic M., David G. Value-based care in dentistry, is the future here? *The Journal of the American Dental Association*. 2023;154(6):449-452. DOI: 10.1016/j.adaj.2023.04.001
 17. Shevchenko R. The project “Value-based healthcare in Russia” was presented. *Medvestnik*. Oct. 25, 2018. URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Predstavlen-proekt-Cennostno-orientirovannoe-zdravookhranenie-v-Rossii.html> (accessed on 09.09.2023). (In Russ.).
 18. Babkin A.V., ed. *Theory of sustainable development of economy and industry*. St. Petersburg: Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University; 2016. 756 p. (In Russ.).
 19. Yashin S.N., Tukul' I.L., Koshelev E.V. Economics and financial support for innovation activities. (In 2 vols.). Vol. 1: *Economy*. St. Petersburg: BHV-Peterburg; 2014. 686 p. (In Russ.).

Сведения об авторах

Сергей Николаевич Яшин

доктор экономических наук, профессор,
заведующий кафедрой менеджмента
и государственного управления Института
экономики и предпринимательства

Национальный исследовательский
Нижегородский государственный университет
имени Н. И. Лобачевского

603022, Нижний Новгород, Гагарина пр., д. 23

Information about the authors

Sergey N. Yashin

D.Sc. in Economics, Professor, Head
of the Department of Management and Public
Administration of the Institute of Economics
and Entrepreneurship

National Research Lobachevsky State University
of Nizhny Novgorod

23 Gagarin Ave., Nizhny Novgorod 603022, Russia

Ирина Николаевна Авдеева

старший преподаватель кафедры клинической
стоматологии Института клинической медицины

Национальный исследовательский
Нижегородский государственный университет
имени Н. И. Лобачевского

603022, Нижний Новгород, Гагарина пр., д. 23

Ольга Александровна Алешина

кандидат медицинских наук, доцент,
главный врач

ООО «НижСтомПлюс»

603093, Нижний Новгород, Родионова ул.,
д. 25Б

Поступила в редакцию 27.09.2023
Прошла рецензирование 25.10.2023
Подписана в печать 27.11.2023

Irina N. Avdeeva

senior lecturer at the Department of Clinical
Dentistry of the Institute of Clinical Medicine

National Research Lobachevsky State University
of Nizhny Novgorod

23 Gagarin Ave., Nizhny Novgorod 603022, Russia

Olga A. Aleshina

PhD in Medicine, Associate Professor,
Chief doctor

NizhStomPlus LLC

25B Rodionova st., Nizhny Novgorod 603093,
Russia

Received 27.09.2023
Revised 25.10.2023
Accepted 27.11.2023

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов,
связанных с публикацией данной статьи.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest
related to the publication of this article.