

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им Н.И. Лобачевского»

На правах рукописи

Авдеева Ирина Николаевна

**МЕТОДЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ И ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Специальность 5.2.6. «Менеджмент» (экономические науки)

Диссертация

на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Научный руководитель:
д.э.н., проф. Яшин С.Н.

Нижний Новгород – 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень используемых аббревиатур и сокращений.....	4
Введение	5
1. Теоретические основы управленческого консультирования медицинских организаций.....	13
1.1. Актуальность проблемы разработки методов управленческого консультирования	13
1.2. Изучение сущности и уточнение определения “методы управленческого консультирования медицинских организаций”	18
2. Методы управленческого консультирования медицинских организаций в условиях трансформации здравоохранения и в связи с актуальными проблемами менеджмента.....	21
2.1. Модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации	21
2.2. Модульная программа управленческого консультирования для повышения рейтинга устойчивого развития	28
2.3. Метод менеджмента профессиональной профилактики в медицинской организации с использованием аналитического моделирования	43
2.4. Управление комплаенс-рисками медицинской организации. Методика персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента в медицинской организации.....	58
2.5. Алгоритм комбинированной медицинской медиации при претензиях к нанесению вреда здоровью и для урегулирования конфликтных ситуаций.....	66
3. Аprobация и внедрение методов управленческого консультирования медицинских организаций	72
3.1. Аprobация.....	73
3.2. Внедрение.....	78
3.2.1. Внедрение метода менеджмента профессиональной профилактики в сети клиник ООО “Аквилуо стом”	78
3.2.2 Внедрение управления комплаенсом ФБУЗ ПОМЦ ФМБА	87

3.2.3. Внедрение преподавания ценностно ориентированного подхода в ЧУ ВО ИМПО “Приоритет”	89
3.3. Перспективы дальнейшего совершенствования методов управленческого консультирования медицинских организаций	91
Заключение	96
Список источников	98
Перечень используемой терминологии	126
Приложения	131
Приложение 1 “Метод менеджмента профессиональной профилактики с использованием аналитического моделирования”	131
Приложение 2 “Анкета предварительной приоритизации персональных комплаентных ценностей”	133
Приложение 3 “Верификация комплаентных ценностей”	134
Приложение 4 “Приложение к Индивидуальному добровольному согласию на медицинское вмешательство”	141
Приложение 5 “Методические рекомендации по проведению комбинированной медицинской медиации”	142
Приложение 6 “Акт о внедрении ФБУЗ ПОМЦ ФМБА	144
Приложение 7 “Акт о внедрении ООО Аквилито стом”	145
Приложение 8 “Акт о внедрении ЧУ ВО ИМПО Приоритет”	146
Приложение 9 “Отчет об интервьюировании фокус-группы”	147
Приложение 10 “Перечень профилактических процедур для включения в персонализированную программу профилактики”	148

Перечень используемых аббревиатур и сокращений

ВОЗ - всемирная организация здравоохранения

Ед. - единицы

ИДС - Индивидуальное добровольное согласие

ММПП - Моделирование Менеджмента Профессиональной Профилактики

МО - медицинская организация

МП - медицинская помощь

о.е. - относительные единицы

ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

ПОМЦ - Приволжский окружной медицинский центр

РИНЦ - Российский индекс научного цитирования

СтАР - Стоматологическая ассоциация России

УК - управленческое консультирование

УР - устойчивое развитие

ФБУЗ - Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения

ФОМС - фонд обязательного медицинского страхования

ЦО - ценностно ориентированный

ЦОМЗ - ценностно ориентированная модель здравоохранения

ЦУР - цели устойчивого развития

CRM (Customer Relationship Management) - «управление взаимоотношениями с клиентами» ESG (

Environmental, Social, Governance) - экологическое, социальное и корпоративное управление

FDI - всемирная стоматологическая федерация (фр. Fédération dentaire internationale)

ISO - (International Organization for Standardization) - Международная организация по стандартизации

IT - (от англ. Information Technology) — информационные технологии

SWOT - Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности), Threats (угрозы)

ВВЕДЕНИЕ

Цель и задачи исследования.

Цель диссертационного исследования состоит в разработке актуальных, научно обоснованных методов управленческого консультирования (УК) менеджеров и сотрудников медицинских организаций в условиях трансформации здравоохранения. Методы управленческого консультирования реализуют профессиональные консалтинговые компании а также независимые внешние и внутренние консультанты в медицинских организациях, в структурах медицинского страхования и образовательных учреждениях здравоохранения.

Достижение сформулированной цели запланировано осуществить путем последовательного решения следующих **научных задач**:

1. Исследовать сущность и уточнить определение методов управленческого консультирования для решения проблем менеджмента и задач развития медицинских организаций.
2. Разработать модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации и методы управленческого консультирования по практическому внедрению модели ценностно-ориентированного здравоохранения в медицинских организациях.
3. Разработать модульную программу управленческого консультирования, которая повышает доступность консалтинговых услуг и позволяет медицинским организациям обеспечить выполнение требований по метрикам устойчивого развития.
4. Разработать метод менеджмента профессиональной профилактики в медицинской организации с использованием компьютерного моделирования и апробировать его в качестве формы управленческого консультирования на примере стоматологической организации.
5. Разработать методику персонализированного превентивного управления комплаенсом медицинской организации в качестве формы управленческого консультирования по предмету предупреждения актуальных

рисков, связанных с изменением правового статуса медицинской помощи, для улучшения показателей удовлетворенности пациентов.

6. Разработать алгоритм комбинированной медицинской медиации при претензиях к нанесению вреда здоровью и для урегулирования конфликтных ситуаций, что делает управленческое консультирование востребованным при выполнении требований о проведении обязательной досудебной медиации.

Предметами диссертационного исследования являются совокупность вопросов теории и практического применения методов управленческого консультирования руководителей и персонала медицинских организаций в соответствии с их задачами по внедрению ценностно-ориентированного подхода и принципов устойчивого развития в здравоохранении, актуальными проблемами менеджмента.

Объектом исследования выступают организации, профессионально осуществляющие управленческое консультирование; независимые управленческие консультанты, обладающие передовыми и экспертными компетенциями в различных вопросах менеджмента медицинских организаций; медицинские организации, внедряющие ценностно-ориентированный подход и декларирующие отчетность по показателям целей устойчивого развития; страховые медицинские организации.

Актуальность темы исследования.

Проблема разработки методов управленческого консультирования для руководителей и персонала медицинских организаций является актуальной в связи с трансформацией системы здравоохранения по принципам ценностно-ориентированного подхода, в соответствии с национальной повесткой устойчивого развития РФ, а также в связи с нарастанием проблематизации правовых и культурных противоречий медицины и низкой доступностью консалтинга для большинства медицинских организаций. Управленческое консультирование представляет собой особый вид профессиональной деятельности, направленной на оказание услуг руководителям организаций в области экономики и управления в форме независимой помощи и советов [95].

Ценностная трансформация здравоохранения с необходимостью внедрения новых принципов управления медицинскими организациями вызвана общественным запросом на повышение эффективности и человекоориентированности медицины [141,160,167,168,169]. Таким образом, повышение доступности и разработка методов менеджмент-консалтинга медицинских организаций представляют интерес для научного менеджмента.

Степень научной разработанности темы исследования.

Исследованиями темы управленческого консалтинга и ценностной трансформации медицины занимались зарубежные и отечественные ученые: Amerett L., Arrow K.J., Dankbar Gene C., Kamath Janine R., Kirkpatrick Ian, Männik G., Merisalu W., Misono Alexander S., Mumford K.J., Peavler Olivia P., Pölluste K., Spitzer Dan., Oleson K., Бойко В.В., Бинну Ю. С., Бравве М.Б., Гергиев И. Э., Гробер Т.А., Гуськова И.В., Дегтярёв И.А., Железова А. Е., Зуенкова Ю.А., Иванова Е. С., Катишин Д. А., Курбанов Р. К., Латуха О. А., Лашкова Е.А., Левочкина Н.А., Лисаченко П. Е., Лузгина Т., Макарова Ж.А., А., Мамаева Д. Д., Мельчекова О.Г., Ниязова И.М., Позмогов А. И., Солуянов И. О., Улумбекова М.О, Федулова Н.Н., Фирсова И.Н., Цыганова О. А., Чернавский А.А, Черных Е.Е., Чибикова Т.В., Шматкова В.В., Штей А.Ю., Щепин В. О., Яшин С.Н., Яшина Н.И. и др. Принципы ценностно ориентированного подхода в здравоохранении и менеджменте медицинских организаций описала Зуенкова Ю.А. Проблемы менеджмента качества и пациентоориентированности исследовали Бойко В.В., Лашкова Е.А., Merisalu E. Исследования по проблеме конфликтов в медицинской практике опубликовали Лузгина Т. А., Цыганова О. А., Ниязова И.М., Черных Е.Е. Научные источники по консалтинговому обеспечению медицинских организаций представили Аблязова Н.О., Бинну Ю.С., Гергиев И.Э., Гуськова И.В., Железова А.Е., Иванова Е.С., Катишин Д. А., Kirkpatrick Ian, Курбанов Р. К., Мельчекова О.Г., Позмогов А.И., Серебровская Н.Е., Солуянов И.О., Spitzer Dan, Штей А.Ю., Яшин С.Н.

Следует отметить недостаточную степень освещения в научных публикациях вопросов применения управленческого консалтинга для

деятельности страховых и бюджетных организаций здравоохранения, научных обоснований использования методов консалтинга для конкретных целей и проблем менеджмента МО.

В качестве теоретической и методологической основы диссертационного исследования использовались данные статистических информационных баз, реферативных изданий, научных публикаций российских и иностранных ученых, архивных данных судебной системы, агрегаторов интернет-контента, зарубежные и отечественные источники научных данных в областях управленческого консультирования, ценностно-ориентированной медицины, устойчивого развития медицинских организаций, конфликтологии, критериев качества медицинской помощи, медиации конфликтов. В качестве библиографических источников для исследования использовались материалы научных конференций, электронные периодические издания, монографии по менеджменту.

Научное направление в соответствии с паспортом специальностей ВАК. Диссертационное исследование соответствует специальности ВАК 5.2.6. “Менеджмент” (экономические науки), в частности пункту 31 “Управленческое консультирование: содержание, формы и методы”.

Информационно-эмпирическая база исследования включает данные Министерства Здравоохранения России, службы государственной статистики РФ, отчетов ООН, ВОЗ, информационные базы Консорциума “Кодекс” и “Caselook”, источники научных исследований, опубликованные в рецензируемых изданиях, материалы монографий и сборников научно-практических конференций, результаты математических и социологических методов анализа информации, а также эмпирические данные, предоставленные руководителями медицинских организаций и практическими врачами.

Методы исследования. Решение обозначенных задач исследования базируется на применении системного подхода, структурного анализа, контент-анализа, использовании математического моделирования, метода анализа документов, анкетирования, интервьюирования фокус-групп.

Применение перечисленных методов нацелено на обеспечение достоверности выводов исследования и обоснованности практических разработок с учетом высокой ответственности их применения в сфере охраны здоровья.

Научная новизна результатов диссертационного исследования состоит в разработке моделей, методов, методики управленческого консультирования для совершенствования менеджмента и процессов деятельности медицинских организаций в условиях ценностной трансформации здравоохранения, для решения актуальных проблем управления.

Ключевые результаты исследования, разработанные соискателем лично, выражаются в ряде пунктов научной новизны:

1. Проанализирована сущность понятия “методы управленческого консультирования”. Произведено уточнение определения “методов управленческого консультирования медицинских организаций” в части обоснования выбора методов управленческого консультирования в соответствии с целями медицинской организации. Уточненное определение позволяет руководителям медицинских организаций сделать научно обоснованный выбор метода менеджмент консалтинга, наиболее точно соответствующий проблемам и задачам организации (стр. 18-21).

2. Разработана модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации с определением методов и задач менеджмент-консалтинга по практическому внедрению ценностно ориентированного подхода в здравоохранении. В отличие от действующей модели медицинских организаций как поставщиков медицинских услуг, ценностно ориентированная модель содержит критерии оценки результата медицинского вмешательства, основанные на показателях здоровья пациента, а не на объеме оказанных услуг, включает принципы ценностно ориентированного подхода в здравоохранении. На основе принципов медпомощи, отраженных в модели, сформулированы задачи и методы управленческого консультирования, которые позволяют внедрить модель в деятельность клиники, что является способом трансформации медицинских организаций в соответствии с

современными запросами и направлением развития здравоохранения, системными задачами, обозначенными Министерством здравоохранения РФ и приоритетным направлением развития науки и социальных гарантий государства (стр. 21-28).

3. Разработана модульная программа управленческого консультирования, которая обеспечивает медицинским организациям достижение высоких показателей по метрикам устойчивого развития. Модульный характер делает консалтинг поэтапным и повышает экономическую доступность услуг консультантов для всех секторов отрасли, включая бюджетные медучреждения, коммерческих поставщиков клинических услуг, предприятия медицинской индустрии и сервиса, организации крупного, среднего и малого бизнеса (стр. 28-43).

4. Разработан и апробирован метод менеджмента профессиональной профилактики в медицинской организации с использованием аналитического моделирования. Для осуществления моделирования разработана авторская программа ЭВМ. Аналитическое моделирование позволяет определить экономические параметры осуществления профилактики, сформировать на их основе годовые программы комплексного превентивного обслуживания (подписные программы) и внедрить их в качестве отдельной услуги. Актуальность моделирования обусловлена тем, что в медорганизациях, ориентированных на объем предоставляемых услуг, принцип профилактики не реализуется на практике. Функции разработанного софта позволяют использовать его для целей страховых организаций по разработке программ страхования, ориентированных на профилактику и в рамках обязательного медицинского страхования (стр. 43-58).

5. Разработана и апробирована в качестве управленческого консультирования методика персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента в медицинской организации. Методика позволяет выполнить практические задачи медорганизации по повышению показателей удовлетворенности медицинской помощью (стр. 58-66).

6. Разработан алгоритм комбинированной медицинской медиации при претензиях к нанесению вреда здоровью и для урегулирования конфликтных ситуаций. Алгоритм позволяет медицинским организациям сократить количество конфликтных ситуаций и ущерб от них, а также исполнить правовые требования в связи с проектом введения обязательной досудебной медиации (стр. 66-72).

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в систематизации и разработке специальных методов управленческого консультирования руководителей и персонала медицинских организаций, отвечающих целям трансформации здравоохранения РФ и качественного преобразования медицинских организаций, текущим и стратегическим задачам менеджмента, способствует развитию управленческого консалтинга как отрасли отечественной экономики.

Практическая значимость диссертации определяется возможностью применения консалтинговыми организациями и компетентными внешними и внутренними консультантами предлагаемых теоретических и практических разработок для проведения управленческого консультирования медицинских организаций. Обозначенные методы позволяют руководителям осуществлять внедрение принципов ESG - менеджмента, ценностно-ориентированного подхода, решать актуальные задачи и проблемы менеджмента медицинской организации. Значимость работы для практиков УК приведена в таблице.1

Таблица 1. Практическая значимость диссертационной работы

Кто осуществляет УК	Для каких целей
Консалтинговые организации	Применение теоретических разработок и методических положений для проведения управленческого консультирования медицинских организаций; Реализация консалтинговых проектов по внедрению принципов ESG - менеджмента в медицинской организации; Внедрение ЦО модели
Внешние независимые профессиональные консультанты	

Продолжение таблицы 1

Внутренние консультанты и менеджеры медицинских организаций	Принятие научно обоснованных управленческих решений при проектном, процессном управлении медицинской организацией, управлении комплаенс-рисками, кадровом менеджменте
Образовательные организации высшего медицинского образования	Применение теоретических разработок и методических положений в преподавании

Результаты исследования используются в медицинской деятельности ФБУЗ Приволжский окружной медицинский центр, сети стоматологических клиник ООО “Аквиллио стом”, в педагогическом процессе при преподавании дисциплин специалитета и ординатуры “Менеджмент в здравоохранении”, “Менеджмент в стоматологии”, “Профилактика стоматологических заболеваний” в Институте клинической медицины ННГУ, Институте медицинского последипломного образования “Приоритет”. Внедрение диссертационных разработок подтверждено соответствующими справками.

Апробация результатов диссертации проводилась в форме выступлений на научно-практических конференциях, всероссийских и с международным участием. Выступления на конференциях проходили в очном и онлайн-форматах в различных городах РФ: Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Ростов-на-Дону, Симферополь, Вологда. Опубликовано в научных изданиях, рекомендованных ВАК, 7 публикаций, а также 8 научных публикаций в изданиях базы российского индекса научного цитирования (РИНЦ). Общий объем публикаций по теме диссертационного исследования составляет 15 статей, включающих 100 печатных страниц (7,5 авторских листов). Личный вклад соискателя составил не менее 6,5 авторских листов.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

1.1 Актуальность проблемы разработки методов управленческого консультирования

Автором проведен обзор зарубежной и отечественной информационной базы научных источников с целью определения степени разработанности форм и методов менеджмент-консалтинга для применения в практике организаций медицинской индустрии и сферы здравоохранения. Количество научных источников, которые могли бы предоставить научные обоснования для обращения руководителей медицинских организаций к спектру существующих методов менеджмент-консалтинга, недостаточно велико.

Исследованиями в области управленческого консультирования и ценностной трансформации в медицине занимались Alvarado N. R., Alvesson M., Antonio B-O., Amerett L., Arrow K.J., Begley P., Brenan S., Currie G., Dankbar G. C., Dunsch F. A., Evans D. K., Ezinne Eze-AjokuEmpson L., Ferlie E., Gianluca V., Kamath Janine R., Kirkpatrick Ian, Li Guan, Liu D., Lonsdale C., Männik G., McGivern G., McMullan C., Merisalu E., Misono A. S., Morison S., Mumford K.J., Neogy, I., Oleson K., Pan Gao, Peavler Olivia P., Pölluste K., Porter ME, Sally S., Shaw D., Spitzer D., Steffens F. L., Stoelwinder, J.U., Stummeyer C., Sturdy A. J., Teisberg EO., Yisi Liu, Zadeh, S. A. H. M., Бойко В.В., Бинну Ю. С., Бравве М.Б., Гергиев И. Э., Гробер Т.А., Гуськова И.В, Дегтярёв И.А., Железова А. Е., Забродин В. Ю., Зуенкова Ю.А., Иванова Е. С., Катишин Д. А., Курбанов Р. К., Лапыгин Ю.Н., Латуха О. А., Лашкова Е.А., Левочкина Н.А., Лисаченко П. Е., Лузгина Т., Макарова Ж.А., А., Мамаева Д. Д., Мельчекова О.Г., Ниязова И.М., Позмогов А. И., Солуянов И. О., Улумбекова М.О, Федулова Н.Н., Фирсова И.Н., Цыганова О. А., Чернавский А.А, Черных Е.Е., Чибикова Т.В., Чуланова О.Л., Шматкова В.В., Штей А.Ю., Щепин В. О., Яшин С.Н., Яшина Н.И. и другие авторы.

Тема управленческого консультирования медицинских организаций недостаточно освещена в российских научных публикациях. В то же время для медорганизаций существует рынок консалтинговых услуг, основанных на зарубежных управленческих методиках, которые представлены рекламными предложениями на сайтах консалтинговых компаний. Распространены предложения экспертного юридического консультирования и бухгалтерского аудита, автоматизированных систем бизнес-учета, систем работы с клиентами, маркетинговых и кадровых стратегий, как универсальных, так и адаптированных для медицинских организаций. Проведенный соискателем обзор научных и публичных источников позволил сделать выводы о состоянии отрасли и тенденциях развития отрасли УК для медицинских организаций. Основные предметы УК связаны с кадровым потенциалом, разработкой маркетинговых программ лояльности, тренингами профессиональных и коммуникативных навыков, аналитическими исследованиями и внедрением бизнес-информатизации. Merisalu и др. описывают опыт внедрения системы управления качеством ISO 9000. По мнению Гергиева И.Э., услуга управленческого консультирования стала частью практической деятельности многих компаний среднего и крупного бизнеса, но научное обоснование данной темы требует дальнейшего развития.

Отечественные и международные отчеты декларируют низкую эффективность использования ресурсов в здравоохранении, что подтверждается недостаточно высоким уровнем удовлетворенности пациентов и показателей общественного здоровья. Обзор научных публикаций позволяет отметить недостаточную изученность УК для организаций медицинского страхования и бюджетных структур здравоохранения. Необходимость привлечения консультантов для стратегического планирования при внедрении изменений отмечает З.Р. Магамадова. Исследуя развитие отечественного и зарубежного УК, автор отмечает ряд тенденций (см. Яшин С.Н., Авдеева И.Н. “Тенденции развития управленческого консультирования в медицинских организациях стоматологического профиля”. Вестник Самарского университета. Экономика и

управление. 2024. Т. 15. № 2. С. 249-259). Значимые направления исследований следующие:

- Классификация и типология методов УК с дифференцированием их по кадровым компетенциям техническим и гуманитарным, по этапам консультационного процесса (Чибикова Т.В) [160];
- Управление талантами и система сбалансированных показателей как предметы УК (Kamath) [204];
- Менеджмент-консалтинг как средство интерактивной передачи знаний между учеными и лицами, принимающими решения (Jacobson) [224];
- Рейтингование медицинских организаций по группам показателей, эффективности МО с учетом удовлетворенности потребителей медицинских услуг и оценки государственных органов управления здравоохранением (Бравве) [23];
- Информационная система показателей автоматизации деятельности МУ (Орлов и др) [123] .
- SWOT-анализ при оценке компетенций медицинского персонала в соответствии с долгосрочными задачами развития МО (Синенко) [139];
- Метод сбалансированных показателей (Васин и др) [26];
- Показатели оценки сайта медицинского бренда (Мамаева) [100];
- Метод аналитической модели массового обслуживания (Гробер) [41];
- Модель единого информационно-аналитического центра управления организациями здравоохранения на основе консультационной помощи (Штей) [171];
- Анализ качества консалтинговых услуг на базе учета факторов влияния (Овсянникова и др) [121];
- Модель здравоохранения, основанная на ценности (Зуенкова) [54];
- Менеджмента качества МП с учетом пациентоориентированности (Бойко, Лашкова, Merisalu) [19, 83, 84, 216];
- Исследования конфликтов в медицинской практике (Лузгина и соавт, Ниязова, Черных) [92, 117, 154-158].

Недостаточно изучены:

- Методы внедрения ценностно ориентированного подхода в менеджмент медицинских организаций;
- Альтернативные критерии качества медицинской помощи;
- Персонализация медицинской помощи;
- Управленческий консалтинг медицинских учреждений и организаций;
- Управленческий консалтинг для повышения эффективности работы страховых медицинских компаний.

Изучение литературы по теме исследования также позволяет акцентировать внимание на разнице объемов отечественного и зарубежного рынков управленческого консультирования в здравоохранении:

- Доход отрасли управленческого консультирования стран Североамериканского континента в 2020 г составил 7 миллиардов долларов США;
- Ежегодный рост отрасли в течение 5 лет - 3,8%;
- Прогнозируемый рост дохода на пятилетку 2020-2025 до 4,5%;
- 53% рынка отрасли управленческого консультирования делят между собой 3 главных консалтинговых холдинга США;
- Рост спроса происходил в условиях пандемии, при внедрении стандарта пациентоориентированности и безопасности “Patient Protection and Affordable Care Act” (см. там же Яшин С.Н., Авдеева И.Н. “Тенденции развития управленческого консультирования в медицинских организациях стоматологического профиля”. Вестник Самарского университета. Экономика и управление. 2024. Т. 15. № 2. С. 249-259).

Структура услуг управленческого консультирования по данным Spitzer:

- стратегический менеджмент МО 58,8%;
- финансовый и операционный менеджмент - 17,8%;
- кадровые вопросы - 7,1%;
- автоматизация бизнеса на основе инфотехнологий - 4.9% (Spitzer) [187].

В этой связи необходимо выделить предметы УК, которые служат основными причинами обращения отечественных медицинских организаций за консультационными услугами:

- критические финансовые ситуации;
- потребность в росте компании;
- совершенствование ценообразования;
- бизнес-аналитика процессов.

Значительный разрыв в объеме рынка консультационных услуг для медорганизаций в РФ и за рубежом требует рассмотреть причины недостаточного развития консалтинговой отрасли, основные из них:

- отсутствие позитивного опыта и традиций консалтинга;
- недостаток информирования об эффективности консультационных компетенций
- недоверие к уровню конфиденциальности (Федулова и соавт) [151].

Контраст между нуждаемостью в услугах и их реальной востребованностью особенно заметен на фоне низкой производительности труда в отечественных организациях здравоохранения, существенной разницы между уровнем медицинских услуг в коммерческом и бюджетном секторах [141].

Предпринимательская деятельность коммерческих медицинских организаций является развитой отраслью российской экономики. Однако во многих случаях частные клиники управляются не профессионалами в области бизнеса, а руководителями с медицинским образованием, которым не хватает системных знаний менеджмента. Этим объясняется актуальность управленческого консалтинга для руководства и персонала МО и потребность в развитии отрасли. Результаты, которые позволяет достичь разработка методов управленческого консультирования руководителей и персонала, позволяют повышать эффективность и конкурентоспособность медицинских организаций в условиях вызовов современного здравоохранения и перехода к инновационным концепциям менеджмента. Привлечение внешнего менеджмент-консалтинга является тем ресурсом управления, с помощью которого медицинские клиники

могут достичь целей по соответствию международным стандартам качества медицинской помощи, повышению конкурентоспособности, обеспечению удовлетворенности граждан мерами государственных гарантий по охране здоровья.

Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования обоснована следующими проблемами и перспективами развития здравоохранения:

- Трансформация системы здравоохранения по принципам ценностно ориентированного подхода;
- Общественный запрос на повышение эффективности медицины;
- Национальные цели в области устойчивого развития - участие медицинских организаций на нескольких уровнях;
- Правовые противоречия в здравоохранении;
- Изменение статуса медицинской услуги;
- Введение обязательной досудебной медиации конфликтов;
- Культурные противоречия в отношении медицины и ответственности за здоровье;
- Проблема разработки и повышения доступности методов управленческого консультирования для руководителей без образования менеджеров, для бюджетных структур, для среднего и малого медицинского бизнеса.

1.2 Изучение сущности и уточнение определения “методы управленческого консультирования медицинских организаций”

Управленческое консультирование представляет собой особый вид профессиональной деятельности, направленной на оказание услуг руководителям организаций в области экономики и управления в форме независимой помощи и советов [96]. В экономической литературе под методом консультирования принято понимать общую схему, сформированную на основе обобщения опытов результативных консультаций данного вида, позволяющую

выработать определенную программу действий [96]. Для достижения целей исследования автором изучена сущность понятия “методы управленческого консультирования”. Классификацией и научным осмыслением понятия управленческое консультирование занимались ряд исследователей, однако для применения методов управленческого консультирования в здравоохранении как экономической деятельности сведений не достаточно.

Анализ существующих источников выявил отсутствие единообразного понимания “методов управленческого консультирования”. Основные подходы к интерпретации сущности управленческого консультирования:

- с точки зрения содержания деятельности и цели для клиента: решение проблем, оптимизация управления, рационализация и развитие предприятия, обеспечение ресурсами, внедрение изменений, приспособление к внешним изменениям;
- с акцентом на статус и степень ответственности консультантов: независимые, экспертные, квалифицированные, специально обученные, не отвечают за выполнение задачи, специализирующиеся в определенной области;
- включают перечисление содержания деятельности: диагностика, анализ данных, определение ресурсов, потенциала, реализация, внедрение;
- дифференцируют УК по взаимоотношениям консультант-клиент: услуга, помощь, рекомендации, совместно вырабатываемые с клиентом решения;
- определяют консалтинг как вид трудовой деятельности: интеллектуальный труд;
- выделяют статус профессиональной деятельности: особый вид деятельности, служба, любая форма помощи, предпринимательская деятельность (в отличии от научно-внедренческой).

Контент-анализ библиографических источников позволил автору выделить базовые принципы группировки методов при классификации понятия “методы управленческого консультирования”:

- задачи и проблемы клиентской организации;

- совокупность интеллектуальных, технических, квалификационных, профессиональных компетенций консультантов;
- режим поддержки-управления консультантов в менеджмент клиентской организации.

Систематизации форм управленческого консультирования в источниках информации производится по принципу классификации способа и условий взаимодействия с клиентом, получения и представления консалтинговой информации:

- письменное или устное;
- очное или дистанционное;
- индивидуальное или групповое;
- рекомендательное или интерактивное;
- активные формы (опрос, тренинг, семинар, деловая игра, мозговой штурм);
- степень глубины исследования (углубленный анализ, экспресс-анализ).

В соответствии с практическими задачами медицинских организаций как объекта управленческого консультирования автор предлагает уточненное определение. **Методы управленческого консультирования медицинской организации это** - “совокупность интеллектуальных, информационных, профессиональных компетенций, технических ресурсов консалтингового агента, доступная и эффективная для достижения целей медицинской организации”.

Отличие предложенного определения состоит в том, что оно учитывает одновременно все базовые принципы классификации методов управленческого консультирования и отражает объем деятельности консалтинга для выполнения целей организации-клиента. Уточненное определение позволяет руководителям медицинских организаций научно обоснованно выбрать объем, форму, содержание консультационных услуг, а консалтинговым организациям - предлагать методы управленческого консультирования, наиболее точно соответствующие проблемам и задачам медицинской клиники.

2. МЕТОДЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ЦЕННОСТНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И В СВЯЗИ С АКТУАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ МЕНЕДЖМЕНТА

2.1 Модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации.

Эволюция менеджмента как отрасли здравоохранения соответствует управленческим тенденциям мировой экономики. Реформирование медицины предоставляет ряд актуальных задач и предметов для управленческого консультирования. В научных источниках и прогрессивных периодических изданиях описаны следующие модели осуществления медицинских услуг и тенденции их развития:

- Модель здравоохранения, основанная на финансировании, пропорциональном количеству оказанных услуг, продемонстрировала низкие показатели общественного здоровья даже при высоких сравнительных объемах финансирования по опыту США и ряда стран Западной Европы;
- Показатели субъективной удовлетворенности потребителей приобретают решающее значение и становятся фактором влияния;
- Вектор на следование концепции устойчивого развития, интеграция с другими участниками рынка медицинских услуг в рамках внедрения отраслевых стандартов качества.;
- Следование практикам и стандартам пациентоориентированности, запрос на повышение культуры коммуникации между работниками здравоохранения и потребителями медицинских услуг;
- Приоритетная задача персонализации медицинской помощи в рамках ценностно ориентированного подхода как направление роста качества здравоохранения;

- Разработка альтернативных систем тарификации оплаты МУ на базе рейтингования

В связи с актуальностью внедрения ценностно ориентированного подхода в практическом здравоохранении автором разработана модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации. Модели ЦО менеджмента медицинских организаций ранее не описаны в научной литературе. Внедрение модели менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации определяет ряд задач и методов управленческого консультирования.

Задачи для менеджмента ценностно-ориентированного (ЦО) подхода:

- Экспертная оценка готовности организации к осуществлению деятельности по принципам ценностно-ориентированной модели;
- Реструктуризация учреждения с организацией подразделения интегративного междисциплинарного обслуживания;
- Внедрение ценностно-ориентированной системы оценки качества медицинской помощи;
- Переход на альтернативные модели оплаты за медицинское вмешательство и его обеспечение;
- Информатизация всех процессов и интегрирование аналитической платформы, включающей оценку персонализированных ценностных параметров удовлетворенности пациентов;
- Реорганизация и непрерывное обучение кадров.

Комплекс методов управленческого консультирования для практического внедрения ЦО модели в медицинской организации:

1. Экспертиза документации и формирование отчетов
2. Анализ проблем и разработка стратегии управления
3. Диагностика компетенций и обучение управленческого персонала
4. Внедрение программного обеспечения информатизации процессов и обучение работы с ним
5. Обучение персонала принципам ценностно ориентированного подхода и фасилитация

6. Методы превентивной оценки критериев удовлетворенности (комплаенс-менеджмент)

7. Методы измерения удовлетворенности медицинской организацией по завершению случая лечения

8. Финансовое консультирование по внедрению тарифов оплаты на основе комплексного рейтинга результата медицинской помощи

9. Экспертиза надежности партнеров цепи поставок медицинской помощи по критериям ценностно ориентированного подхода

10. Методы мониторинга внешнего рейтинга МО по критериям ЦО подхода.

Задачи и методы управленческого консультирования по внедрению ЦО подхода в медицинской организации систематизированы в таблице 2.

Таблица 2. Задачи и методы управленческого консультирования по внедрению ЦО подхода

Задачи УК	Методы УК
Экспертная оценка готовности организации к деятельности по принципам ЦО подхода;	Экспертиза документации и формирование отчетов; анализ проблем и разработка стратегии управления; диагностика компетенций и обучение управленческого персонала;
Создание структурного подразделения интегративной МП	Кадровый консалтинг; внешний менеджмент реструктуризации; процессный менеджмент;
Внедрение ЦО системы оценки качества МП;	Методы измерения удовлетворенности медицинской организацией по завершению случая лечения; комплаенс-менеджмент; менеджмент качества с интеграцией в систему оплаты труда;
Переход на альтернативные модели оплаты за медицинское вмешательство;	Финансовое консультирование по внедрению тарифов оплаты на основе комплексного рейтинга результата МП; экспертиза надежности партнеров цепи поставок МП по критериям ЦО подхода;

Продолжение таблицы 2

Информатизация всех процессов, интегрирование аналитики на основе оценки качества МП	Внедрение программного обеспечения информатизации процессов и обучение работы с ним, методы мониторинга внешнего рейтинга МО по критериям ЦО подхода;
Реорганизация и непрерывное обучение кадров.	Обучение персонала принципам ЦО подхода и фасилитация.

В диссертационном исследовании определены основные препятствия социального и технического характера при применения ценностно-ориентированного подхода. Ключевыми ограничениями в медицине являются неэффективное управление расходами в сравнении с показателями общественного здоровья, низкая мотивация к профилактике.

Одним из первых шагов внедрения модели является формирование отделения интегративной первичной медико-санитарной помощи, позволяющего осуществить единовременное междисциплинарное обследование на этапе первичного контакта пациента с медицинской организацией чтобы выявить персональные риски и ранние признаки патологии, то есть реализует предиктивность и превентивность ценностно-ориентированного подхода на практике. Модель ценностно ориентированной медицинской организации представлена на рисунке 1.

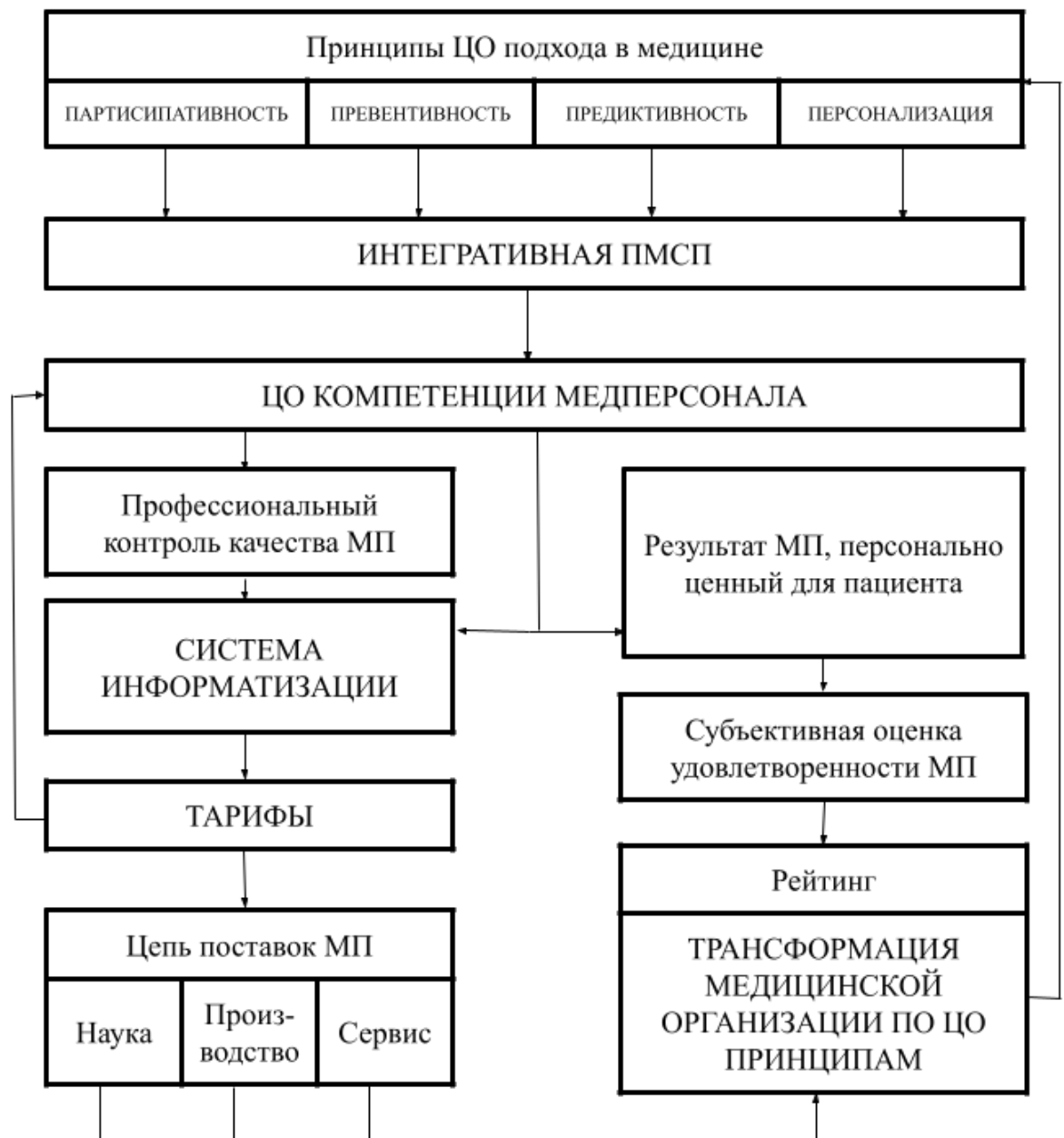


Рис.1 Модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации. (Источник: составлено автором).

ЦО - ценностно ориентированный

ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

МП - медицинская помощь

МО - медицинская организация

Схематическое представление модели демонстрирует направления внедрения саморегулирования ЦО подхода в медицинской клинике.

Важнейшим условием осуществления ЦО медицинской помощи является создание отделения интегративной первичной медико-санитарной помощи. Это позволяет осуществлять междисциплинарную диагностику рисков заболевания в самом первом звене обращения пациента в медицинскую организацию. ЦО подход реализуется путем соблюдения четырех основных принципов взаимодействия медицинского персонала и пациента. Партисипативность - вовлечение пациентов в принятие решений и разделение ответственности за результат. По итогам партисипативной коммуникации фиксируются субъективные предварительные критерии удовлетворенности пациента как часть системы менеджмента качества МП (параметры терапевтического и правового комплаенса). Превентивность - принятие мер, предупреждающих развитие болезни на стадии ее рисков. Профилактика это наиболее ценный для пациента исход медицинского вмешательства. Персонализация МП - индивидуальная программа лечения как наиболее эффективный подход, который также делает МП менее затратной для пациента (нет необходимости оплачивать ненужные индивидуально типовые процедуры). Предиктивность - предсказывание болезни до проявления ее рисков, воплощает наивысший профессионализм и высокий показатель в объективной профессиональной оценке качества медицинской помощи.

По итогам оказания интегративной МП в систему информатизации поступают входные данные для оценки качества МП по объективным критериям и принятым стандартам. Результат МП, ценный для пациента неотъемлем от высокого качества лечения и он подтверждается субъективной оценкой пациента, а далее служит основой высокого рейтинга МО в системе ЦО здравоохранения. Однако, если персонально ценные результаты не достигнуты, эта информация фиксируется в системе информатизации и становится фактором формирования сниженных тарифов оплаты за полученное медицинское вмешательство. Это, в свою очередь, мотивирует врачей повышать квалификацию и ЦО компетенции для оплаты труда по тарифам, основанным на высоком качестве МП в каждом завершённом случае лечения. Таким образом, результат МП привязывается к

качеству оказанной помощи и результату здоровья пациента, а не к проведенному на рабочем месте времени и количеству сделанных процедур. Партисипативность регулирует предварительное согласование критериев удовлетворенности пациента. Альтернативная система оплаты труда мотивирует развитие предиктивных и превентивных компетенций врачей и формирует долгосрочное сотрудничество пациентов с клиникой как показатель совершенствования ценностно ориентированной МО. Гибкий тариф оплаты на основе качества МП в каждом завершенном случае лечения также лежит в основе постоплаты за все остальные составляющие в цепочке поставки медицинской помощи (лекарства, расходные материалы, лабораторные компоненты, инструменты, оборудование и все остальное) и формирует рейтинг медицинского оборудования и технологий здравоохранения по ЦО критериям. Это определяет стратегические перспективы деятельности и заказ на разработку технологий, материалов, фармацевтической продукции, оборудования и сервис, максимально соответствующие задачам персонализированной ценностной МП. Частью ЦО подхода является публикация внешнего рейтинга МО в системе ЦОМЗ на основе объективных и субъективных показателей качества МП. Высокий рейтинг МО стимулирует приток новых пациентов и финансирование.

Ввиду изложенного можно резюмировать, что управленческий консалтинг по внедрению ЦО модели способствует трансформации медицинской организации в соответствии с прогрессивными тенденциями медицины и запросом на улучшение качества здравоохранения. Отличие предлагаемой модели менеджмента медицинской организации от действующей модели состоит в критериях, определяющих оплату труда и рыночную цену всех составляющих поставки медицинской помощи, базирующихся на рейтинге качества оказанной медицинской помощи, оцененной с участием пациентов (в сравнении с тарифами, основанными на объеме оказанных услуг).

Как в зарубежных, так и в российских научных публикациях отсутствует описание модели ценностно ориентированной медицинской организации и менеджмента внедрения ценностно ориентированного подхода. Разработанная

автором модель представляет научную новизну как одна из первых попыток создать практическую модель для трансформации медицинской организации по принципам ценностно ориентированного подхода.

2.2 Модульная программа управленческого консультирования для реализации целей МО по метрикам устойчивого развития.

Организации здравоохранения декларируют отчетность по экологическим, социальным, управленческим показателям устойчивого развития будучи субъектами экономической деятельности. Медицинские организации в первую очередь участвуют в реализации социального компонента национальных и международных ЦУР при обеспечении качественной медпомощи и профилактики болезней, улучшая качество жизни. Управленческая составляющая повестки УР потенцирует преуспевание МО в ресурсном обеспечении, способствует повышению удовлетворенности граждан качеством и безопасностью медицинской помощи. Соблюдение стандартов ESG повышает конкурентоспособность и инвестиционную привлекательность медицинских компаний коммерческого сектора. К исполнению экологической повестки УР медицинские организации обязывает объем токсического воздействия на окружающую среду как самих поставщиков медицинской помощи, так и сопутствующих медицине промышленности, сервису, инфраструктуре. Сектор здравоохранения является источником пяти процентов от глобального объема выбросов парниковых газов, участвует в загрязнении воздуха, образует токсичные отходы деятельности, в том числе биоотходы, анестезирующие газы, источники рентгеновского излучения, истощает природные ресурсы большим расходом воды.

Обзор научных публикаций и документальных отчетов по теме устойчивого развития в медицинских организациях позволяет утверждать, что достижение целей устойчивого развития по трем направлениям повестки ESG является актуальным предметом управленческого консультирования руководителей и персонала медицинских организаций. Рынок консалтинга

предлагает отдельные методы внедрения принципов УР, специальные технологии внедрения в медицине представлены сертификацией по международным стандартам человекоориентированности и качества услуг. Достижение показателей ЦУР в медицинских организациях с использованием методов управленческого консалтинга систематизировано автором в таблице 3. Дифференцирование ЦУР по направлению повестки обозначено с помощью следующей цветовой кодировки:

	экологическая повестка (E)
	социальная повестка (S)
	управленческая повестка (G)

Таблица 3. Задачи менеджмента медицинских организаций для достижения целей устойчивого развития.

Цели устойчивого развития, актуальные для МО	Показатели отчетности по ESG критериям, актуальные для МО	Задачи менеджмента МО для достижения показателей
Набор показателей целей устойчивого развития на национальном уровне		
3 Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте: 3.a Активизировать при необходимости осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах [239] 3.d Наращивать потенциал всех стран в области раннего предупреждения,	Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет (3.a.1), % [175]	Просветительские мероприятия на тему ЗОЖ среди пациентов и сотрудников;

Продолжение таблицы 3

снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья [239]	Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, в общей численности населения [175]	Повысить превентивность и предиктивность медицинской помощи
5 Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек: 5.5 Обеспечить всестороннее и реальное участие женщин и равные для них возможности для лидерства на всех уровнях принятия решений в политической, экономической и общественной жизни [239]	Доля женщин на руководящих должностях, % [175]	Оценка кадрового потенциала; Обучение и тренинги; Аттестация
5.с Принимать и совершенствовать разумные стратегии и исполнимые законы в целях поощрения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек на всех уровнях [239] 8 Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и	Уровень занятости женщин, имеющих детей дошкольного возраста %; Соотношение годового совокупного вознаграждения; Занятость полный/неполный рабочий день с разбивкой по полу за отчетный период; Отпуск по уходу за ребенком Доля предприятий, достигших ежегодный 5% прирост [175]	Обеспечение условий работы для работающих женщин, имеющих детей дошкольного возраста Внедрение бережливых технологий, систем менеджмента качества, инновационных технологий диагностики и лечения, обеспечения безопасности труда и безопасной среды для пациентов

Продолжение таблицы 3

производительной занятости и достойной работе для всех: 8.2 Добиться повышения производительности в экономике посредством диверсификации, технической модернизации и инновационной деятельности, в том числе путем уделения особого внимания секторам с высокой добавленной стоимостью и трудоемким секторам [239]	производительности труда на предприятиях -участниках,внедряющих мероприятия национального проекта под федеральным и региональным управлением [175]	
8.5 К 2030 году обеспечить полную и производительную занятость и достойную работу для всех женщин и мужчин, в том числе молодых людей и инвалидов, и равную оплату за труд равной ценности 8.8 Защищать трудовые права и содействовать обеспечению надежных и безопасных условий работы для всех [трудящихся, включая трудящихся-мигрантов особенно женщин-мигрантов и лиц, не имеющих стабильной занятости [239]	Средний почасовой заработок женщин и мужчин в разбивке по группам занятий и возрасту; Доля работников организаций с заработной платой ниже величины прожиточного минимума трудоспособного населения; Уровень реальной среднемесячной заработной платы (в % к предыдущему году) Численность пострадавших с утратой трудоспособности на 1 рабочий день и более и со смертельным исходом в расчете на 1000 работающих [175]	Разработка и внедрение инклюзивных технологий Обеспечение уровня заработной платы, соответствующего ЦУР; Оценка и повышение уровня эргономики и безопасности труда; Управление рисками, связанными с охраной труда и пожарной безопасностью

Продолжение таблицы 3

9 Создание стойкой инфраструктуры, содействие всеохватной и устойчивой индустриализации и инновациям: 9.5 Активизировать научные исследования, наращивать технологический потенциал промышленных секторов во всех странах, особенно развивающихся странах, в том числе путем стимулирования к 2030 году инновационной деятельности и значительного увеличения числа работников в сфере научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ (НИОКР) в расчете на 1 миллион человек, а также расходов на НИОКР [239]	Число используемых передовых производственных технологий, разработанных в России [175]	Анализ участников цепочки поставок - подрядчиков, производителей оборудования и материалов Анализ потребностей и ожиданий заинтересованных сторон, имеющих влияние на способность организации на постоянной основе обеспечивать предоставление продукции и услуг, отвечающих требованиям потребителей и применимых к ее деятельности законодательных и других обязательных требований; Управление рисками, связанными с соблюдением договорных условий иными рисками, связанными с человеческими ресурсами;
10 Сокращение неравенства внутри стран и между ними: 10.2 К 2030 году поддерживать законодательным путем и поощрять активное участие всех людей в социальной, экономической и политической жизни	Доля лиц в возрасте 15 лет и более, принимавших участие в деятельности профсоюзной организации и/или политических партий, массовых молодежных объединений, женских союзов, обществ инвалидов	Мотивация и вовлечение персонала в социальные и политические инициативы; Вовлечение сотрудников в активную трудовую и общественную жизнь; Содействие в развитии корпоративной культуры, организация и участие в научно-просветительских

Продолжение таблицы 3

независимо от их возраста, пола, инвалидности, расы, этнической принадлежности, происхождения, религии и экономического или иного статуса [239]	и/или общественных комитетов (советов) при органах государственного управления (местного самоуправления) и/или общественных самодетельных политических, социальных, экологических движений в общей численности лиц в возрасте 15 лет и более, % [175]	культурно-массовых и спортивно-оздоровительных мероприятиях для сплочения коллектива и формирования духа корпоративного единства;
10.4 Принять соответствующую политику, особенно бюджетно-налоговую политику и политику в вопросах заработной платы и социальной защиты, и постепенно добиваться обеспечения большего равенства [239]	Доля оплаты труда наемных работников (заработная плата и фактические отчисления на социальное страхование) в валовом внутреннем продукте [175]	Разработка технологий информатизации и повышения эффективности труда
11 Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов: 11.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов [239]	Доля площади зеленых насаждений в пределах городской черты в общей площади городских земель в пределах городской черты [175]	Проекты по попечительству над объектами всемирного культурного наследия; Проекты по организации безопасных, доступных и открытых для всех зеленых зон и общественных мест;

Продолжение таблицы 3

12 Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства: 12.5 К 2030 году существенно уменьшить объем отходов путем принятия мер по предотвращению их образования, их сокращению, переработке и повторному использованию [239]	Доля направленных на утилизацию отходов, выделенных в результате раздельного накопления и обработки (сортировки) твердых коммунальных отходов, в общей массе образованных твердых коммунальных отходов, % Доля твердых коммунальных отходов, направленных на обработку (сортировку), в общей массе образованных твердых коммунальных отходов [175]	Внедрение и мониторинг технологий работы с отходами медицинской деятельности и функционирования инфраструктуры учреждения
13.3 Улучшить просвещение, распространение информации и возможности людей и учреждений по смягчению остроты и ослаблению последствий изменения климата, адаптации к ним и раннему предупреждению [239]	Количество просветительских мероприятий, научных работ и докладов по проблемам изменения климата [175]	Разработка и проведение просветительской и обучающей деятельности по проблемам изменения климата для сотрудников и пациентов
Цели устойчивого развития ООН (дополнительно к национальным)		
3 Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте [239]	Сертификация по международным стандартам качества услуг ISO 9000, 9001[239]	Внедрение систем менеджмента качества на уровне международных стандартов;

Продолжение таблицы 3

4 Качественное обучение и образование [239]	Средний возраст штатных научно педагогических работников; Количество проведенных международных и всероссийских (межрегиональных) научных семинаров и конференций Общая площадь помещений, в которых осуществляется образовательная деятельность; Количество медико-педагогических работников; Среднее количество часов, затраченное на обучение и развитие одного сотрудника [239]	Разработка программ развития навыков и образования; Получение образовательной лицензии и участие в системе непрерывного медицинского образования в регистрацией вида экономической деятельности 85.42 (образование профессиональное дополнительное) в ЕГРЮЛ; Повышение уровня знаний сотрудников в рамках проектного управления, подготовки и ведения проектов, а также опытом работы в команде;
8 Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех [239]	Доля сотрудников, для которых проводятся периодические оценки результативности и развития карьеры; Уровень вовлеченности персонала; Среднеквартальное выполнение ключевых показателей эффективности в медицинской организации; Средняя оценка компетенций персонала в организации, подразделениях [239]	Формирование кадрового состава, стремящегося работать эффективно и качественно ради достижения целей устойчивого развития; Управление финансово-экономическими рисками; Формирование и оценка корпоративной культуры, системы мотивации и общих ценностей у сотрудников; Системный анализ; Экспертная оценка компетенций

Продолжение таблицы 3

3 Хорошее здоровье и благополучие 8 Экономический рост и достойная работа [239]	Вовлечение сотрудников, консультации, предоставление информации об охране труда и производственной безопасности; Обучение работников в области охраны труда и производственной безопасности; Взаимодействие с подрядными организациями по аналогичным параметрам [239]	Подготовка и осуществление добровольной сертификации по концепциям нулевой травматизации; Подготовка и добровольная сертификация по международному “Социально ответственный бизнес”; Подготовка и добровольная сертификация по международному стандарту Planetree - принципам человекоцентричности основанным на создании инфраструктуры, обеспечивающей снижение стресса и способствующей проявлению заботы об окружающих; Мониторинг административных методов ограничения времени воздействия опасностей на работников; использования средств индивидуальной защиты; Создание благоприятного имиджа МО, заинтересованного во всестороннем развитии и повышении личной эффективности своих сотрудников;
---	---	--

Продолжение таблицы 3

9 Создание стойкой инфраструктуры, содействие всеохватной и устойчивой индустриализации и инновациям [239]	Число используемых передовых производственных технологий [239]	Создание объектов медицинского назначения с учетом инновационных решений и ведущего мирового опыта. Управление рисками, связанными с инфраструктурой; Мониторинг удовлетворенности качеством предоставляемых услуг; Процессный менеджмент устойчивого развития; Поддержка реализации инициатив и проектов сотрудников; Обеспечение преемственности работы персонала.
10 Сокращение неравенства внутри стран и между ними [239]	Оценка кадровой обеспеченности в соответствии с нормированием труда; Оценка удовлетворенности условиями труда; Количество активностей в отношении подшефных организаций; Поставщики, имеющие существенный риск использования детского труда; Поставщики со значительным риском использования принудительного или подневольного труда [239]	Подготовка и добровольная сертификация по международному стандарту “Экономический и этический труд” ; Проверка поставщиков по параметрам дискриминационных условий труда; Обеспечение равных возможностей, профессиональной и личностной самореализации каждому работнику; Организация попечительства за социально-уязвимыми группами населения;

Продолжение таблицы 3

12 Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства 13 Принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями [239]	Количество проведенных просветительских мероприятий; Количество инициатив в рамках ЕСО-проекта: сортировка и вывоз пластика, сбор вещей, озеленение территории; Количество сотрудников с момента старта проекта изменили свое отношение к разумному потреблению; Случаи выявления использования несертифицированных материалов и принятые меры по устранению; Отчет о внедрении автоматических систем мониторинга строительства на этапе разработки документации, прогнозирования финансовых потоков и визуализации строительства в режиме реального времени (BIM-технологии); Качество системы фильтрации воды для организаций, производящих лабораторные тесты либо показатели отчетности подрядчиков и поставщиков [239]	Поддержка подхода к экологическим вопросам, основанного на предосторожности; Распространение экологической ответственности; Содействие развитию и распространению экологически безопасных технологий Обеспечение упреждающих мер для минимизации воздействия на окружающую среду, соблюдения соответствующих законодательных требований и достижения своих экологических целей; Управление рисками, связанными с загрязнением окружающей среды; Внедрение принципов строительства и планирования, которые способствуют физической активности; Формирование цепочки поставок с поставщиками, соответствующими требованиям Сертификата по охране окружающей среды EWG (включает зубные пасты и средства гигиены), GRI (вторичная переработка),
--	---	---

Продолжение таблицы 3

		GBCI (“зеленое строительство”) BREEAM, LEED (энергетическое и экологическое проектирование); Внедрение технологии “Экономика замкнутого цикла”; Отчетность по стандартам ISO 14001:2015 Environmental management systems; Отчетность по стандартам ISO 7704:2023 Water quality
16 Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях: 16.5 Значительно сократить масштабы коррупции и взяточничества во всех их формах 16.6 Создать эффективные, подотчетные и прозрачные учреждения на всех уровнях 16.7 Обеспечить ответственное принятие решений	Операции, оцененные на предмет коррупционных рисков; План закупок - публичный документ, содержит только конкурентные закупки, разрабатывается на основе Перечня закупок, утвержденного генеральным директором (главным врачом); Подтвержденные случаи коррупции и принятые меры; Количество зарегистрированных случаев коррупции за отчет период; Случаи дискриминации и предпринятые меры; Соразмерность антикоррупционных процедур риску коррупции [239]	Обеспечение подотчетности и прозрачности учреждения на всех уровнях; Управление репутационными рисками, связанными с форс мажорными обстоятельствами, нарушением прав работников и иных законодательных требований, распространением контрафактной информации в СМИ; Анализ поставщиков и производителей в цепочке поставок; Сопровождение трудовой и социальной жизни персонала в строгом соответствии с Трудовым кодексом РФ, законодательными

Продолжение таблицы 3

репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества 16.10b Поощрять и проводить в жизнь недискриминационные законы и политику в интересах устойчивого развития [239]		актами, локальными нормативными актами; Информирование коллектива о наличии антикоррупционной политики и строгих нормах этического ведения бизнеса; Формирование антикоррупционного сознания у работников; Мониторинг и контроль эффективности антикоррупционных процедур, ответственности и неотвратимости наказания.
---	--	--

Компетентность профессиональных управленческих консультантов должна обеспечивать отсутствие “вошинга” в отчетности по устойчивому развитию, как, например, повышение показателей за счет озеленения территории посадкой деревьев вместо пресечения дискриминации там, где это актуально. Профессиональный консалтинг осуществляет контроль ESG-мер организации в сравнении с масштабом ее урона социуму и окружающей среде.

В ходе диссертационного исследования разработана комплексная программа методов управленческого консультирования, направленная на достижение медицинской организацией запланированных показателей УР. Модульный характер Программы делает управленческое консультирование поэтапным и повышает экономическую доступность консалтинговых услуг для всех секторов отрасли здравоохранения. Это позволяет привлекать управленческое консультирование для реализации повестки устойчивого развития бюджетным мед учреждениям, предприятиям медицинской индустрии и сервиса, организациям среднего и малого бизнеса. Программа состоит из

самостоятельных модулей консультирования, каждый из которых решает задачи одного или нескольких этапов достижения показателей по критериям устойчивого развития и в то же время является частью полного комплекса мероприятий для достижения целей организации. В комплекс включены все аспекты повестки устойчивого развития - экологический (E), социальный (S) и управленческий (G). Модульная программа определяет место модуля в комплексе решения задач повестки устойчивого развития, соответствие модуля целям организации и используемые методы управленческого консультирования. Программа наглядно представлена на рисунке 2.

Модульная структура позволяет руководителям МО выбрать необходимый и доступный объем управленческого консультирования в соответствии с целями и возможностями организации на текущий момент - один или несколько модулей либо всю программу управленческого консультирования. Кроме того программа систематизирует методы управленческого консультирования по компетенциям консультантов (технические, гуманитарные), что позволяет консалтинговой организации планировать кадровые ресурсы. Научная новизна программы - в обеспечении экономической и организационной доступности управленческого консультирования медицинских организаций для достижения целей устойчивого развития за счет поэтапного применения модулей консультирования.

Осуществление концепции устойчивого развития является частью общественного запроса и государственных мер по охране окружающей среды. Вклад МО состоит в снижении уровня токсичных отходов и контроле за их утилизацией; в экологическом контроле закупок и используемых технологий - МО делает выбор в пользу менее токсичных материалов. Формируется госзаказ и рыночный спрос на научные разработки менее токсичных медтехнологий и продуктов фарминдустрии.

Рисунок 2. Модульная программа управленческого консультирования для достижения целей устойчивого развития в медицинской организации (источник: составлено автором).

Консалтинговые модули технического аспекта (методы УК)	Программа (задачи УК по каждой ЦУР)			Консалтинговые модули человеческого аспекта (методы УК)
	E	S	G	
Система сбалансированных показателей Ключевые показатели эффективности	Повышение рейтинга ↑ Мониторинг показателей			SWOT анализ
Внешний процессный менеджмент	↑ Бережливые технологии			Формирование корпоративных ценностей
	↑ Система менеджмента качества			Развитие компетенций Проведение переговоров
	↑ Внедрение инноваций			Мотивация Командное обучение
	↑ Бенчмаркинг			Деловые игры Обучение Тренинги
	↑ Оценка рисков			
	↑ Разработка решений			
	↑ Предоставление информации			
	Техническая экспертиза	↑ Экспертиза документов		
Построение графа проблем Экспертная оценка	↑ Определение проблем			Аттестация
Моделирование	↑ Исследование ситуации			Наблюдение
Анализ показателей повестки	↑ Анализ данных			Оценка компетентности
Сбор входных данных	Диагностика			Анкетирование, интервью

Е - экологическое направление повестки устойчивого развития

S- социальное направление повестки устойчивого развития

G - управленческое направление повестки устойчивого развития

Стрелками обозначена рекомендуемая последовательность этапов УК

Отличием предложенной автором диссертации комплексной программы от предлагаемых на рынке консалтинга разрозненных методов менеджмента качества является последовательность и преемственность методов управленческого консультирования в достижении поставленных целей.

2.3 Разработан и апробирован метод менеджмента профессиональной профилактики в медицинской организации на основе аналитического моделирования. Моделирование осуществляется с использованием компьютерной программы, которая является авторской разработкой. Менеджмент профилактики служит формой управленческого консультирования и позволяет определить экономические параметры профилактических услуг, разработать на их основе годовые программы комплексного обслуживания (“подписные программы”).

Активное внедрение профилактики в менеджмент медицинских организаций становится актуальным в связи с обозначенными правительством приоритетными задачами здравоохранения. Проблема недостаточной профилактической работы в медицинских организациях не является особенностью отечественного здравоохранения. В исследовании Elderton [191] сформулировано понятие реконструктивного цикла, характеризующее типичную картину усугубления объема патологии в истории обращений пациента за стоматологической помощью в течение жизни. Исследование проводилось среди жителей Германии, где уровень развития и доступности дентальных технологий сравнительно высокий. Масштабные общественные меры по профилактике кариеса приняты в странах Европы, в Японии, в США, однако статистика стоматологических заболеваний не утешительная. Согласно различным данным

распространенность кариеса среди населения во все мире составляет 80 - 100 %, поэтому социальную значимость профилактических программ нельзя недооценивать. Принципы рыночной экономики в действующей модели здравоохранения проявляются в оплате, прямо пропорциональной объему оказанных услуг. Профилактика в стоматологии - это процедура, которая не требует большого количества врачебных манипуляций и фармакологических средств, но при этом много временных и коммуникативных усилий. Кроме того, профилактика требует персонализации, так как различный комплекс мер необходим при индивидуальном наборе факторов риска, социальных и культурных особенностей пациента. Это делает профилактику не дорогостоящей процедурой с высокими затратами рабочего времени специалистов. Системные причины низкого внимания здравоохранения к профилактике во многом связаны с тем, что она “отдается на откуп” личной ответственности, а медицинская помощь реализуется по принципу обращаемости и оплачивается за объем оказываемых услуг. Как для рыночной модели здравоохранения, так и в системе государственных гарантий оплата профилактики предполагает тариф за нейтрализацию рисков болезни, обратно пропорциональную объему профессиональных манипуляций. Отсутствует рычаг экономической мотивации в системе менеджмента. При медицинской помощи, основанной на принципе добровольной обращаемости, ответственность за профилактику возложена на пациента. В то время как во многих областях медицины, включая стоматологию, меры профилактики, осуществляемые под контролем профессионала, значительно результативнее.

Диссертационное исследование в рамках задачи моделирования экономических параметров менеджмента профилактического стоматологического приема включало интервьюирование фокус-группы. Репрезентативная фокус-группа состояла из врачей-стоматологов ортопедической специализации со стажем реконструктивного приема более 10 лет и руководителей стоматологических организаций частного и государственного секторов. Результаты интервьюирования фокус-группы

подтвердили гипотезу о том, что на практике мотивирующим фактором влияния, способным изменить традиционную реконструктивную модель стоматологической организации, может служить оплата врачебного труда; были определены средние финансовые параметры оказания коммерческой стоматологической помощи для города Нижнего Новгорода; составлен усредненный экономический профиль реконструктивного стоматологического пациента. Полученные данные использованы для моделирования. Аналитическое моделирование реализовано в виде компьютерной программы “Моделирование менеджмента профессиональной профилактики” (сокращенно ММПП). Программа может быть модифицирована для других врачебных специализаций, не только для стоматологии. Услугой осуществления профилактики для пациентов является годовая подписная программа (комплексная услуга по проведению профилактических мер, продолжающаяся в течение года и оплачиваемая за весь комплекс единовременно или частями в течение года). Цель аналитического моделирования - определить приемлемый диапазон цен на профилактическую программу с учетом себестоимости расходов медорганизации на реализацию годовой подписной программы одного пациента. Информационно-технические ресурсы математического моделирования: PyCharm 2023.2.3 (Community Edition); Python 3.10; Microsoft Excel.

Модель менеджмента профессиональной профилактики в медицинской организации схематически представлена на рисунке 3. В основе аналитического моделирования лежит уравнение, которое позволяет произвести расчеты вариантов и выразить управленческие и маркетинговые решения в экономических параметрах.

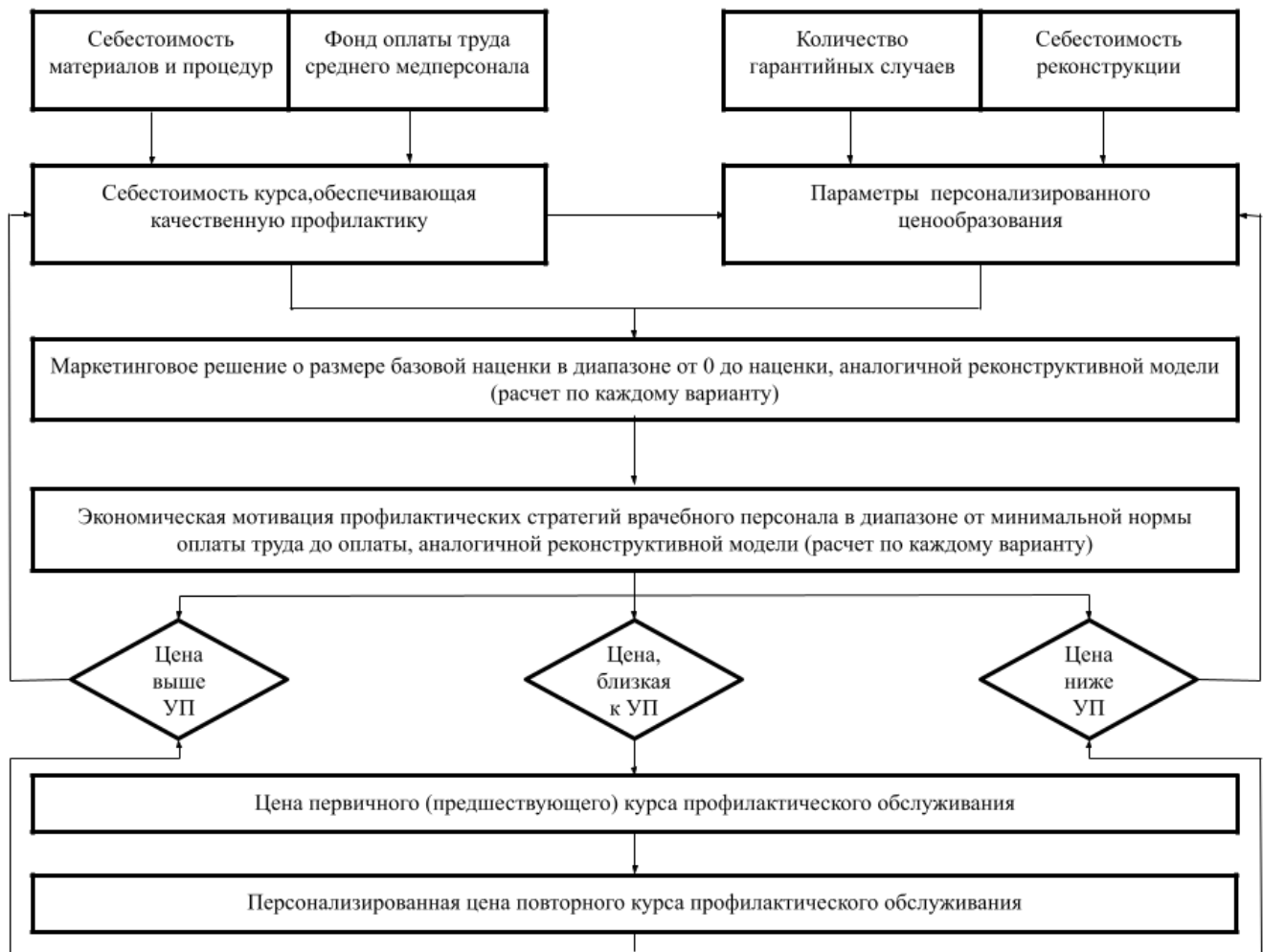


Рисунок 3. Модель менеджмента профессиональной профилактики

(источник: разработано автором).

УП - усредненный профиль реконструктивного пациента.

Реконструктивное лечение в стоматологии выполняется врачами нескольких специальностей: стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, стоматология терапевтическая. Отдельной врачебной специализации для профилактических процедур не существует, они входят в квалификацию терапевтического направления. При оплате труда, привязанной к количеству оказанных процедур, врач заинтересован в объеме реконструктивных реставрационных манипуляций. Разработка профилактической модели требует определения условий универсальной мотивации врачей посвящать часть рабочего времени профилактической работе, которая не становится ущербом для зарплаты. По согласованному мнению участников фокус-группы, таким

условием является монетизация профилактических усилий, эквивалентная реконструктивной работе. Таким образом, выбор приемлемого результата моделирования должен иллюстрировать профилактическую услугу, приносящую ежегодную прибыль, эквивалентную годовой прибыли “реконструктивного” врача. Следующая задача фокус группы состояла в том, чтобы установить средний размер ежегодной прибыли коммерческой клиники средней ценовой категории от приема стоматолога-ортопеда на примере г. Нижнего Новгорода. Для модели важна относительная величина, эквивалентная нормативам оплаты труда и локальным рыночным ценам на расходные материалы и процедуры. В реальных расчетах в программу вводятся показатели, релевантные для исследуемой организации и ее региональных рыночных и экономических условий. Единицы измерения обозначены как относительные единицы (о.е.). Средний размер ежемесячной зарплаты стоматолога-ортопеда в демонстрационном эксперименте условно принят за 200 о.е. В относительных единицах задается пропорциональный оплате врача параметр почасовой оплаты труда среднего медперсонала (медсестра, ассистент стоматолога, гигиенист стоматологический). Эквивалентно этим величинам задается норма затрат на расходные материалы в соответствии с персональным набором процедур. Форма осуществления профилактики - комплексная услуга в виде годовой подписной программы профилактического стоматологического обслуживания. Модель учитывает не только прямые профилактические услуги, но и подразумевает отсутствие новых случаев стоматологических заболеваний в течение срока профилактического ухода. В случае недостаточной эффективности профилактики, то есть диагностики нового заболевания зубов, автор рекомендует включить элемент лояльности в виде гарантийной компенсации пациенту на реконструктивные процедуры, размер которой также рассчитывается в программе ЭВМ аналитической модели. Меры лояльности и гарантийного обеспечения создают экономическую мотивацию для пациента. Программа ММПП выдает результат в виде комбинаций цены подписной профилактической программы, величины гарантийной компенсации, размера оплаты

профилактического врача и базовой наценки клиники на профилактическую подписку.

Для интерпретации результатов моделирования необходимо выбрать из комбинаций тот диапазон вариантов, который в первую очередь является приемлемым с позиции цены услуги для пациента. Автор предлагает не ориентироваться на рыночные механизмы, а обосновывать цену профилактического комплекса сравнением с потенциальными расходами пациента на оплату реконструктивного цикла в течение возрастного периода до 55 лет (статистически высокая вероятность потери значительной части зубов и жевательной функции). Убедительная сила профилактического обслуживания в том, чтобы избежать именно этих расходов. Компьютерная модель описывает только экономическую составляющую профилактики как основной мотивационный фактор, определяющий отсутствие или наличие заинтересованности медорганизаций в продаже эффективных профилактических услуг, по мнению фокус-группы. Установление усредненных параметров таких затрат также являлось задачей интервьюирования профессионалов-практиков с большим опытом оказания реконструктивных услуг и включающей менеджеров клиник различного ценового уровня. Автор условно обозначает усредненную величину расходов на реконструктивное лечение в течение жизни как “экономический профиль реконструктивного пациента”, за единицы измерения также приняты о.е. Возрастная группа россиян 1970-1980 г.г. рождения была признана репрезентативной и достоверной для эксперимента, так как для пациентов именно этого поколения стало доступно лечение качественными инструментами и реставрационными материалами и прошедший период времени позволяет наглядно увидеть реконструктивный “цикл Элдертона” на отечественном примере. Принцип расчета демонстрационных параметров показан в таблице 4.

Таблица 4. Расчет экономического профиля “реконструктивного” пациента

Составляющие профиля, согласованные фокус-группой	Реставрационные конструкции, характеризующие объем лечения	Условные цены за весь объем стоматологического вмешательства, о.е.
Распространенная клиническая картина к 55 годам (Нижний Новгород, 2024 г.)	отсутствие 4-6 зубов, замещенных имплантатами, 2-4 зуба, покрытых искусственными коронками 16 композитных реставраций зубов, 10-12 эндодонтически леченых зубов	Итого с 15 до 55 лет реконструктивный стаж 40 лет; основная часть затрат производится в течение 20 лет, с 35 до 55
Типичный объем терапевтической реставрации за всю историю обращений	70 первичных вторичных реставраций при среднем сроке износа 5 лет, 16 кратное эндодонтическое лечение корневых каналов	70 x 5 о.е. = 350 о.е. 16 x 10 о.е. = 160 о.е.
Типичный объем ортопедической реконструкции за историю обращений	4 искусственных коронки на естественных зубах, 6 искусственных зубов на имплантатах	4 x 14 о.е. = 56 о.е. 6 x 35 о.е. = 210 о.е.
Объем хирургических	6 удаленных зубов, 6 имплантатов	6 x 2 о.е. = 12 о.е. 6 x 30 о.е. = 180 о.е.

Продолжение таблицы 4

вмешательств к 55 годам		
Итого		968 о.е.

Для демонстрационного эксперимента с целью приближения к форме оплаты в виде ежегодного взноса для сравнения с ценами подписных программ было решено принять за экономический профиль реконструктивного пациента сумму условных итоговых затрат (968 о.е.), разделенную на 20 лет основного реконструктивного стажа, равную 48,4 о.е. Таким образом, из полученного диапазона результатов моделирования для принятия управленческого решения о приемлемых ценах на подписные программы следует рассматривать выборку приближенную к 48,4 о.е.

Автоматический расчет, производимый компьютерной программой, основан на формуле

$$Xh = C + nUi + Zm + Pk, \quad \text{где}$$

$$h = 1-289$$

$$i = 1.5; 2.0; 3.0; 3.5$$

$$m = 19; 17; 15; 13; 15; 13; 11; 9$$

$$k = 33; 30; 27; 24; 21; 18; 15; 12; 9; 6; 3; 0$$

X - получаемая в результате моделирования цена годовой профилактической подписной программы при исследуемых параметрах, относительные единицы (о.е.);

h от 1 до 289 - количество комбинаций результатов расчета;

C - себестоимость затрат на одну подписную программу кроме зарплаты врача, о.е.;

n - количество гарантийных случаев реконструктивного лечения в год;

U - вариативная величина гарантийной компенсации пациенту на реконструктивные процедуры при покупке профилактической программы, о.е.;

i - варианты себестоимости U для ожидаемых реконструктивных случаев, о.е.;

Z - вариативная величина заработной платы профилактического врача при равном количестве рабочих часов за год с реконструктивным врачом, о.е.;

m - варианты оплаты Z , пропорциональные оплате за реконструктивную работу врача, где минимальное значение приближается к минимальному ежемесячному нормативу оплаты труда стоматолога, максимальное значение пропорционально уровню ежемесячной оплаты труда реконструктивного врача;

P - вариативная величина базовой наценки стоматологической организации на профилактическую программу;

k - варианты наценки P , где минимальное значение равно 0 и максимальное значение приближается к наценке на реконструктивное лечение с учетом временных нормативов врачебных манипуляций.

Расчет программы ЭВМ базируется на переборном алгоритме, где величины C и n вводятся в качестве исследуемых и далее для каждого варианта (i) суммы себестоимости (C) и затрат на гарантию (U) рассчитываются результаты уравнения со всеми вариантами (m) зарплаты (Z) и всеми вариантами (k) наценки (P). Результат выгружается в виде таблицы Microsoft Excel с 289 комбинациями U , Z и P для каждого искомого X (Result).

Для демонстрации результатов проведен эксперимент со следующими параметрами:

Норма рабочего времени на 1 годовую подписную программу врачебного - 2 часа, среднего медперсонала = 16 часов;

Условная зарплата реконструктивного врача = 200 о.е. в месяц;

$C = 10 + 7.8 = 17.8$ о.е., где 10 - себестоимость расходных материалов годовой профилактической программы одного пациента и 7.8 - расходы на оплату труда среднего медперсонала в течение года на обслуживание профилактической программы одного пациента, о.е. (рассчитано пропорционально принятой за эквивалент ежемесячной заработной плате реконструктивного врача в размере 200 о.е.);

n - прогнозируемое количество гарантийных случаев на каждую подписную программу в течение года = 13;

i, m, k - варианты, заданные в настройках программы, рекомендованные фокус группой как средние по Нижегородскому региону и пропорционально ежемесячной условной зарплате реконструктивного врача 200 о.е.;

Z, U, P - являются результатами расчета программы;

Оплата труда врача в размере 9 о.е. - пропорциональная эквивалентному параметру минимальная величина зарплаты врача за 1 подписку; 19 о.е. - величина зарплаты профилактического врача за 1 подписку, соответствующая уровню зарплаты реконструктивного врача за равное количество рабочего времени, ;

k - при нулевом уровне профилактическая программа не является средством дохода; 33 о.е. - соответствует прибыли клиники от реконструктивного врача за равное количество рабочего времени, ;

Таблица 5 показывает вариант представления результатов демонстрационного эксперимента.

Таблица 5 (фрагмент). Результаты компьютерного моделирования менеджмента профессиональной профилактики с заданным параметром $n = 13$

				Result	u	z	p
46,3	1,5	9	0	56,3	1,5	13	6
48,3	1,5	11	0	56,3	1,5	19	0
49,3	1,5	9	3	56,8	2	13	0
50,3	1,5	13	0	57,3	1,5	11	9
51,3	1,5	11	3	57,3	1,5	17	3
52,3	1,5	9	6	57,8	2	11	3
52,3	1,5	15	0	58,3	1,5	9	12
52,8	2	9	0	58,3	1,5	15	6
53,3	1,5	13	3	58,8	2	9	6
54,3	1,5	11	6	58,8	2	15	0
54,3	1,5	17	0	59,3	1,5	13	9
54,8	2	11	0	59,3	1,5	19	3
55,3	1,5	9	9	59,8	2	13	3
55,3	1,5	15	3	60,3	1,5	11	12
55,8	2	9	3	60,8	2	17	0

Result - соответствует искомой величине X (варианты цен подписной программы);

u - размер затрат клиники на компенсацию гарантийного лечения, о.е.;

z - размер заработной платы профилактического врача, о.е. ;

p - величина базовой наценки на подписку, о.е. ;

Графическое представление в виде диаграммы показывает комбинации соотношения оплаты врачебного труда, базовой наценки и прогноза гарантийных затрат для интерпретации полученных результатов аналитического моделирования. Пример диаграммы на рисунке 4.

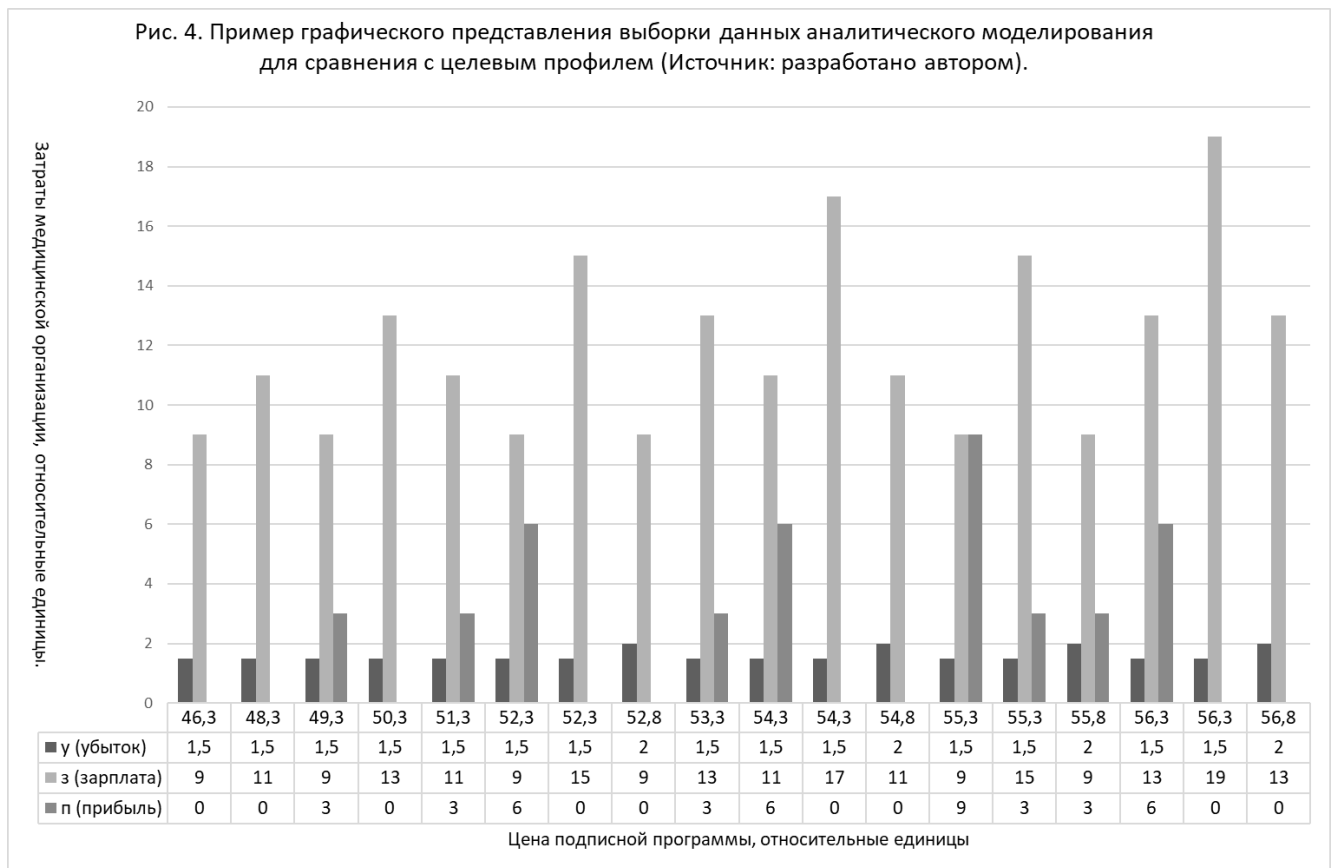


Рис.4. Пример графического представления выборки результатов моделирования при $n = 13$ (Источник: разработано автором).

Диаграмма формируется в диапазоне цен, сравнимых с усредненным профилем реконструктивного стоматологического пациента. Количественные

результаты моделирования позволяют сформулировать рекомендации по менеджменту профилактики. При проведении расчетов для конкретной организации в качестве вводных данных программы ММПП вносятся реальные экономические показатели деятельности клиники (нормы оплаты труда, статистическое количество гарантийных случаев, базовая наценка, себестоимость расходных материалов и прочее).

Предположительное количество гарантийных случаев в год равно 13 в демонстрационном расчете задано произвольно. В реальном расчете для медорганизации параметр пациента первого года профилактического обслуживания является прогностическим, для расчета подписных программ последующих лет обслуживания используется показатель прошлого года. На основе персональных параметров могут использоваться динамическое и персонализированное ценообразование с машинным обучением, прогнозная калькуляция. Аналогично в программе исходно задаются параметры себестоимости расходных и лабораторных материалов, входящих в состав программы лабораторных исследований, нормативы оплаты труда персонала, которые рассчитываются на основе экономики клиники. Контент профилактической программы не предполагает лимитированного набора профессиональных мер, так как клинические рекомендации, являющиеся в РФ аналогами медицинских стандартов, не содержат единых профилактических комплексных программ. Комплекс эффективной профилактики может представлять из себя “ноу хау” медицинской организации, быть разработан на основе новейших данных доказательной медицины. В демонстрационном примере эквивалентная себестоимость рассчитывалась на основе комплексной профилактики по Ж.-Ф. Руле и С. Циммеру. Как показывает моделирование, медорганизация не заинтересована в неэффективном или избыточном наборе процедур, так как и то и другое повышает себестоимость профилактики для клиники.

По результатам демонстрационного моделирования можно сделать следующие выводы для менеджмента профессиональной профилактики:

1. Цена подписной программы для пациента при наилучших экономических условиях для клиники (нулевых гарантийных затратах, максимальной прибыли клиники и максимальной зарплате врача) составляет 69,8 о.е. В сравнении с экономическим профилем пациента, равным 48,4 о.е. это почти в полтора раза дороже, чем потенциальные затраты пациента на реконструктивное лечение, распределенные равномерно на каждый год;
2. Гарантийные ситуации в компьютерной модели отражают результативность и качество профилактических действий профессионалов. Система оплаты, основанная на результативности, стимулирует врача и гигиениста оправдывать высокую оплату труда, не привязанную к объему оказанных услуг, но целиком зависящую от качества медицинской помощи;
3. Эксперимент показывает, что при низкой надежности профилактических мероприятий (гарантийные случаи самые дорогостоящие и ежемесячные) в сочетании с максимальной маржинальностью профилактика полностью теряет экономическую целесообразность для пациента. В демонстрационном примере цена такой подписки составляет 111,8 о.е.;
4. Минимальная цена подписки в 26,8 о.е. в демонстрационном эксперименте, которая могла бы сделать профилактику экономически вдвойне выгоднее для пациента, возможна только при стопроцентном превентивном успехе программы при отсутствии прибыли для медорганизации и минимальном рыночном уровне оплаты труда врача. Этим обоснована лояльность в виде включения в профилактическую программу гарантийной компенсации случаев нерезультативной профилактики как дополнительного финансового стимула для пациентов;
5. Модель показывает возможности и варианты для снижения цены и себестоимости профилактической подписки за счет остальных статей профилактических затрат;

6. Результаты моделирования с нулевой коммерческой наценкой позволяют увидеть комбинации, которые можно взять за основу тарификации при финансировании профессиональной профилактики в бюджетных учреждениях.

Результаты моделирования позволяют рекомендовать:

1. Стоматологическим организациям внедрять профилактические годовые персонализированные программы с учетом особенностей их маркетинговой политики, целей организации, ниши на рынке медицинских услуг. Применять программное обеспечение “ММПП” для определения экономически обоснованных параметров подписных программ;
2. В практических медицинских организациях за рамками действующей номенклатуры целесообразна должность профилактического врача, экономически мотивированного на осуществление, разработку и маркетинг профилактических программ;
3. Необходимо усовершенствовать номенклатуру медицинских специальностей с выделением ряда клинических профилактических специализаций в различных областях медицины (в отличие от существующей специализации медико-профилактическое дело, содержанием которой являются эпидемиологические коллективные меры);
4. Результативность профилактических услуг требует избирательности по отношению к их покупателям. Параметры индивидуальной профилактической программы зависят от условий начала профилактики, наилучших до наступления реконструктивного цикла. Это подтверждается моделированием - гарантийное реконструктивное лечение обуславливает высокие цены на подписные программы;
5. При внедрении профилактических программ необходимо учитывать, что на результативность профессиональных профилактических действий влияет уровень культуры и комплаентности потребителей;
6. Возможно применение экономической мотивации к профессиональной профилактике не только коммерческих, но и

бюджетных медицинских организаций при условии тарификации оплаты труда по альтернативным критериям, не связанным с объемом оказанных услуг;

7. Применение аналитического моделирования позволяет разработать профилактические программы добровольного медицинского страхования. Пример демонстрационного моделирования, в котором гарантийная компенсация нулевая, показывает, что есть приемлемый диапазон цен, в соответствии с которыми страховая компания может сформировать доступные условия в отношении оплаты труда врачей и себестоимости профилактических процедур. Точные параметры можно исследовать с использованием программы ММПП;

8. Как показывает моделирование, внедрение долгосрочных программ профилактического обслуживания, оплата которого привязана к результату для пациента, а не к объему оказанных услуг, делает организацию не заинтересованной в неэффективных медицинских стратегиях и оборонительных практиках, следовательно рекомендовано для повышения качества медицинской помощи;

9. Общественный запрос на трансформацию здравоохранения позволяет рекомендовать профилактические программы как элемент повышения показателей потребительской удовлетворенности, бережливых технологий, ценностно ориентированного подхода как в коммерческих, так и в некоммерческих медицинских организациях;

10. Моделирование целесообразно применять для вычисления экономических параметров профилактических программ и при отсутствии прямой прибыли от них, при использовании в качестве маркетингового или имиджевого инструмента клиники;

11. Расчет наилучших финансовых условий профилактики позволяет разработать ценовые варианты для премиального коммерческого сектора услуг;

12. Моделирование с использованием программы “ММПП” может исполнять обученный менеджер медицинской организации (внутренний управленческий консультант) или внешний управленческий консультант.

Новизна результатов исследования состоит в том, что методы менеджмента профессиональной профилактики с использованием аналитического моделирования не описаны ранее в научной литературе. Отличие предлагаемого метода состоит в экономической мотивации как части менеджмента МО. Силами менеджмента реализуется тип профилактики, который называется профессиональным (в сравнении с домашним, проводимым самим пациентом).

2.4 Управление комплаенс-рисками медицинской организации. Методика персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента в медицинской организации

Методика в качестве формы управленческого консультирования позволяет выполнить задачи медорганизации по повышению показателей удовлетворенности медицинской помощью. Недостижение ожидаемого эффекта от лечения либо неблагоприятный исход заболевания являются причиной учащения обращений пациентов в судебные инстанции и привлечения медицинских работников к уголовной или гражданской ответственности в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Ужесточение ответственности врачей приводит к утрате баланса между риском наказания и пользой для пациента. Формально действуя в рамках стандартов, медицинские работники стараются избежать рискованных вмешательств, предпочитают типовые усредненные шаблоны лечения точно подобранному, но требующему обоснования данными доказательной медицины методу. Персонализированное лечение и профилактика индивидуальных рисков заболевания зачастую требуют нешаблонного подхода. Опасение оказаться под следствием за исполнение своих повседневных профессиональных обязанностей приводит к развитию феномена оборонительной медицины. Различают позитивную (positive) оборонительную медицину избыточных диагностических и лечебных мероприятий и

отрицательную (negative) оборонительную практику избегания мероприятий высокого риска. Возможность реализовывать нестандартные решения приобретает новые смыслы в условиях повышения уровня мутагенности окружающей среды, инфекционных эпидемий. Формирование оборонительных установок, в свою очередь, приводит к снижению эффективности оказываемой помощи. Значимый фактор оборонительной практики - фиксация удовлетворенности как часть референтной оценки качества медицинского вмешательства. Учет субъективного мнения в виде отзыва пациента влияет на репутацию медика как профессионала, на уровень оплаты труда. Качество оказания медицинской помощи в ряде исследований и практических случаев оценивается при помощи показателя удовлетворенности пациентов. Репрезентативные исследования по измерению удовлетворенности в оценке качества медицинского вмешательства отмечают высокую значимость социокультурных детерминант, субъективно различающихся в разных странах и культурных слоях общества. Исследование опыта мировых бенч-маркеров свидетельствует о том, что наиболее эффективным инструментом оценки является измерение удовлетворенности пациентов с использованием опросников. Cleveland Clinic (Кливлендская клиника, США) занимает ведущие позиции в рейтингах США по уровню удовлетворенности использует опросник HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). В Европейской системе здравоохранения используется унифицированный опросник Quality from the Patient's Perspective (QPP).

С целью улучшения возможностей достижения высоких показателей удовлетворенности медицинской помощью автор диссертационного исследования предлагает метод предварительного определения персональных критериев удовлетворенности каждого пациента на этапе планирования лечения. Процедура применима в медицинских организациях для повышения уровня сервиса, предотвращения ущерба от конфликтных ситуаций и повышения конкурентоспособности, в первую очередь служит практическим целям организации, но может быть применена для точечных научных исследований

комплаенса. Сравнение методов оценки удовлетворенности приведено в таблице 6.

Таблица 6. Сравнение методов оценки удовлетворенности пациента

Название метода	Спектр исследования	Особенности
QPP Quality from the Patient's Perspective (Качество с позиции пациента), B.W. Larsson et al., Швеция [71]	Медико-технические компетенции, материально-техническое обеспечение, персонафицированность, вовлеченность, обязательность, социокультурная атмосфера, исход лечения [71]	Внимание к техническим компетенциям; Критерии на основе обобщенных характеристик организации; Обобщенная субъективная оценка исхода лечения; Формулировки для высокого уровня образования; Оценка проводится по окончании медицинского вмешательства; Удовлетворенность приравнивается к качеству лечения [71]
HCAHPS Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (Оценка стационарным больным поставщика медицинской помощи), CMS совместно с ANHRQ, США [71]	Взаимодействие с медсестрами, взаимодействие с врачом, физический комфорт, управление болью, медицинские манипуляции, полнота получаемой информации о лечении и при выписке, обратная связь [71]	Внимание к лояльности организации на основе условий лечения в ней; Оценка проводится по окончании пребывания в организации; Удовлетворенность приравнивается к качеству лечения [71]
RPE-15 Picker patient experience (Опыт пациента по Пикеру) C. Jenkinson et al., Великобритания [71]	Полнота информации и обучения, физический комфорт, эмоциональная поддержка, уважение	Человекоориентированность; Оценивается по окончании медицинского вмешательства [71]

Продолжение таблицы 6

	предпочтений пациента, вовлеченность друзей и родственников, преемственность и непрерывность лечения [71]	
Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях, МЗ РФ [71]	Длительность ожидания (приема, диагностических процедур, консультации узкого специалиста), причина обращения, способ записи, общая удовлетворенность, полнота получаемой информации о лечении и при выписке, частота обращения, компетентность участкового терапевта и узких специалистов, возможность рекомендации [71]	Внимание к ведомственным параметрам предоставления медицинской помощи; Субъективная оценка сервиса и врачебной компетентности; Оценка проводится по окончании медицинского вмешательства; Удовлетворенность приравнивается к качеству лечения [71]
Анкета предварительной приоритизации персональных комплаентных ценностей	Персональная значимость обращения по данной специализации, внимание к болевым ощущениям, социальные характеристики исхода лечения и степень их важности, персональная ценность уровня технического обеспечения, первостепенные параметры административного сервиса,	Параметры оценки предлагаются до начала лечения; Значимость параметров учитывается в ходе лечения; Человекоориентированность; При наличии личных ценных легитимных критериев кроме предложенных, они вносятся в список параметров оценки удовлетворенности; Детализированная отдельная

Продолжение таблицы 6

	уровень запроса к дизайну среды, персональные параметры лояльной коммуникации, субъективные параметры удовлетворительного исхода лечения (ожидания) и их источник, ценовые приоритеты	субъективная оценка исхода лечения
--	---	------------------------------------

Понятие “комплаенс-менеджмент” определяется как совокупность всех управленческих инструментов, используемых для контроля за реализацией норм, несоблюдение которых может привести к ущербу для организации и потребителей ее услуг. Однако, на практике только следование каким-либо нормативным требованиям не гарантирует ни качественного выполнения услуги ни даже безопасности. В отношении здоровья такой стандарт качества не приемлем, так как обеспечивает лишь соответствие минимуму требований, связанных с соблюдением правил. Для предмета данного исследования значимы несколько классификаций комплаенса. Обязательный комплаенс основан на законодательных или нормативных требованиях; в отличие от него рекомендательный комплаенс основан на рекомендациях или лучших практиках. Под реактивным комплаенсом понимают проверку соблюдения комплаенса после совершения события. Проактивный комплаенс осуществляется на этапе планирования и реализации деятельности. Важнейшие функции комплаенс-менеджмента - снизить вероятность непреднамеренных нарушений, предотвратить штрафы и судебные издержки, минимизировать риски, связанные с мошенничеством, коррупцией, утечкой данных. Экономическое понимание комплаенса принципиально отличается от применения этого термина в медицине, где комплаенс трактуется как “терапевтическое сотрудничество”

между врачом и пациентом для исполнения целей лечения. Это важно для распределения ответственности за результат лечения. Противоречия в понимании ответственности являются триггером конфликтных ситуаций и причиной регуляторных штрафных взысканий организации, влекут за собой экономические и репутационные потери.

Источником переноса ответственности может стать квалификация медицинского вмешательства как медицинской помощи либо медицинской услуги. Помощь предполагает приоритет профессионального решения и врачебную ответственность за него. Услуга, как выбор потребителя, должна принимать на себя долю ответственности стороны “потребления” за результат согласованного плана лечения. В законодательное собрание РФ поступил Законопроект № 580179-8 "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и статью 1 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей." Предлагается уточнить понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» с изменением правовой трактовки медицинских мер при осуществлении программы государственных гарантий в сфере здравоохранения, исключить мед услугу из области действия Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2013 N 810a "Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения").

Ряд исследователей отмечают системный характер противоречий при оказании медицинской помощи в отечественном здравоохранении. Согласно данным В.И. Стародубова, Г.Э. Улумбековой, отечественные показатели качества медпомощи почти в два раза уступают европейским. Показатели отражают несоответствие результатов медицинского вмешательства стандартам и клиническим требованиям. Противоречия, связанные с качеством МП, являются причиной конфликтов и оборонительных практик, снижают качество медицины, сопровождаются финансовым и репутационным ущербом для организаций.

Системный характер противоречий увеличивает экономические комплаенс-риски и требует разработки специфических для стоматологической отрасли методов их предотвращения и урегулирования.

С целью рекомендательного проактивного комплаенса медицинской организации автором предложен трехэтапный метод персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента при оказании медицинской помощи. Разработанная методика является альтернативой существующим научным методам оценки удовлетворенности, проводящимся по шаблонам по завершении медицинского вмешательства (научная новизна). В отличие от описанных методов, авторская методика проводится перед получением медицинской услуги, основана не на предложении критериев, а на их выявлении в индивидуальных формулировках пациентов, а также в приоритизации степени важности критериев для пациента и использовании этих ценностных ориентиров для комплаентных договоренностей.

Методика предварительного выявления персональных комплаентных ценностей состоит из следующих последовательных этапов:

1. Определение персональных комплаентных приоритетов с помощью анкетирования. Ранжирование значимости помогает пациенту определить ценностный вес факторов влияния, заранее сформулировать свои критерии удовлетворенности результатом терапевтического взаимодействия;
 2. Верификация врачом данной в анкете информации устно с помощью специального опросника. Способствует подтверждению взаимного характера понимания исходов вмешательства между врачом и пациентом;
 3. Письменное соглашение о правовом комплаенсе - формулировки достижения удовлетворительного для пациента результата медицинского вмешательства по трем или более (на усмотрение медицинской организации) наиболее приоритетным ценностям нужно письменно внести в Приложение к Информированному добровольному согласию (ИДС).
- Содержание этапов комплаенс-менеджмента описано в таблице 7.

Таблица 7. Методика персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента (Источник: разработано автором).

Документы Характеристики	Этап 1 Анкета приоритизации	Этап 2 Верификация	Этап 3 Письменное согласие
Цель взаимодействия врача и пациента	Определить персонально значимые результаты медицинского вмешательства	Проверить понимание пациентом критериев удовлетворенности	Сформулировать маркеры достижения удовлетворенности в ИДС
Кто заполняет	Пациент	Врач	Администратор
Основной документ	Анкета	Карта верификации ценностей	Приложение к ИДС
Форма предоставления данных	Цифра (ранг) в графе анкеты - личный приоритет по шкале от 1 до 10	Устное интервьюирование пациента для заполнения Карты верификации	Список подписанных пациентом показателей удовлетворенности в ИДС
Вспомогательный документ	нет	Рекомендации к опросу по верификации ценностей	Рекомендации формулирования показателей удовлетворенности
Время и место проведения	Регистратура клиники, перед началом консультативного приема	Лечебный кабинет, согласование окончательного плана лечения	Регистратура, первичная консультация и по окончании курса лечения

Образец Приложения к ИДС в Приложении 3, Карта верификации персональных комплаентных ценностей в Приложении 4 к настоящей Диссертации. Список показателей достижения персональных параметров удовлетворенности в Приложении к ИДС формулируется на основе данных Карты верификации и

заполняется перед началом лечения. Графа “Отметка о достижении ожидаемого результата” заполняется по окончании лечения.

Обучение компетенциям оформления комплаентных документов, как и комплаенс-менеджмент организации - функция руководства или внешних управленческих консультантов.

2.5 Алгоритм комбинированной медицинской медиации при претензиях в нанесении вреда здоровью и для урегулирования конфликтных ситуаций.

В соответствии с одной из задач диссертационного исследования была изучена актуальность управленческого консультирования для конфликт-менеджмента и снижения ущерба от спорных ситуаций в медицинских организациях. Традиционный способ удовлетворения претензий к качеству медицинской помощи предполагает обращение в судебные инстанции. Несмотря на разработку стандартов диагностики и лечения заболеваний, число ситуаций, в которых пациенты предъявляют претензии к качеству или нанесен ятрогенный вред здоровью в процессе медицинского вмешательства, неуклонно растет. Судебный механизм разрешения претензий зачастую не приносит удовлетворения сторонам спора, что подтверждает актуальность исследуемого предмета управленческого консультирования. В ходе диссертационного исследования проведен контент-анализ архива судебных решений, связанных с конфликтами в медицинских и стоматологических клиниках. В структуре медорганизаций РФ, задействованных в судебных спорах в течение 5 лет исследуемого архива, коммерческие клиники составили 73%, бюджетные учреждения здравоохранения - 27%. Количество судебных процессов, связанных только со стоматологической помощью, сопоставимо с числом судебных разбирательств общемедицинского профиля за аналогичный период. Анализ характера судебных решений показывает, что конфликты только частично являются вопросом некачественного лечения. Это подтверждается вычислением линейного коэффициента корреляции по Пирсону между судебными решениями

в пользу удовлетворения интересов медицинской организации без признания оказанной медицинской помощи надлежащего качества, который составил 0,68. Методом оценки корреляции по Чеддоку данный коэффициент трактуется как высокая степень корреляции между надлежащим качеством медицинской помощи и удовлетворением интересов стороны медицинской организации в конфликте. Также в 29% кейсов решение суда установило материальное взыскание за нарушение ведения медицинской и договорной документации, не признав при этом ненадлежащего качества медицинской помощи. Структурный анализ потенциальной медиабельности - пригодности случаев для досудебного урегулирования с участием профессионального медиатора - показал, что высокий резерв этого механизма примирения в настоящее время не задействован. Например, медиабельными были признаны 27-48 % споров по разным специализациям стоматологической помощи. (см. Авдеева И Н., Яшин С.Н., Алешина О.А. Конфликтологический консалтинг в системе управления стоматологическими учреждениями. Экономика и управление: проблемы, решения. 2023. Т. 4. № 3 (139). С. 128-136). Подтверждением актуальности консалтинга по предмету правовых рисков и предупреждения конфликтов служит высокая степень неудовлетворенности сторон судебными решениями с их оспариванием в вышестоящих инстанциях. Особенностью судебного способа является дихотомический характер решения, тогда как медиация направлена на паритет и взаимовыгодные интересы сторон. Кроме того, законодательные ресурсы защиты прав пациентов и врачей неравномерны, а требования к качеству медицинской помощи связаны с самыми значимыми человеческими ценностями - жизнью и здоровьем. Ответственность за судебное решение о возмещении ятрогенного вреда накладывает на медицинские клиники высокую экономическую нагрузку и наносит ущерб репутации. Страхование профессиональной ответственности на данный момент не является существенной помощью отечественным медицинским структурам. Перечисленные особенности являются обоснованием для развития экспертных конфликтологических компетенций управленческого консультирования.

Несмотря на развитие систем контроля качества, внедрение CRM-систем работы с клиентами, мониторинг показателей удовлетворенности, тренинги общения и внедрение коммуникативных скриптов, в большинстве случаев управление конфликтом выходит за рамки компетенций врачебного и руководящего персонала медицинской организации. Это также подтверждает актуальность разрешения спорных ситуаций как формы управленческого консультирования.

В связи с актуальностью данной проблемы автором разработан алгоритм медиации конфликтов при оказании медицинской помощи в случаях, квалифицируемых как причинение вреда здоровью. Алгоритм позволяет медицинским организациям сократить количество конфликтных ситуаций и ущерб от них а также выполнять новые правовые требования в связи с проектом введения обязательной досудебной медиации. Научная новизна разработки состоит в

- применении принципиально другой компетенции экспертов при антиконфликтном консалтинге (эксперты-медиаторы);
- в комбинировании восстановительной и примирительной медиативных процедур в рамках алгоритма;
- в определении качественных критериев выбора стратегии ведения медиации в зависимости от хода спора.

Определены следующие качественные критерии необходимости в реабилитационном этапе медиации:

- для оценки конфликта имеют равное значение как объективное, так и субъективное представление пациента об объеме нанесенного ущерба здоровью, восстановительная медиация становится методом выбора при оценке субъективного и объективного ущерба как высокого;
- приоритет в претензиях пациента травматических эмоционально-психологических последствий ситуации (“моральный ущерб”) над потребностью в финансовой компенсации или исправлении ошибок лечения;

- сторона, здоровью которой причинен вред, в процессе рефлексии констатирует ограничения в жизни и психологическом состоянии, связанные с произошедшей ситуацией;
- пострадавший(ая) констатирует влияние неудовлетворительного лечения на последующую жизнь, проявляющемся в изменении образа жизни, работы, общения с окружающими или в кругу близких;
- констатация демотивации в получении показанного и необходимого лечения для которого пациент первоначально обратился к врачу;
- в соответствии с трактовкой нарушений качества лечения как мед помощи пострадавшая сторона вербально обвиняет врача в халатности или преступлении.

Описание алгоритма комбинированной медиации:

На подготовительном этапе по критериям выше определяется необходимость в восстановительном этапе медиации (вариант А). Либо принимается решение о проведении примирительной медиации (вариант Б).

Вариант А:

1. Проведение кокусов - рефлексия ситуации с каждой из сторон конфликта по принципам профессиональной восстановительной медиации. В кокусах может быть достигнута договоренность с пострадавшими о завершении медицинского случая силами других врачей или мед учреждений. Поэтому обязательным участником кокусов с медицинской стороной является руководитель медицинской организации, уполномоченный решать вопросы оплаты и заключения договоров с соответствующими организациями и инстанциями.
 2. Круги обсуждения и групповой рефлексии проводятся в случаях с глубоким травматическим содержанием
 3. Подтверждение договоренности о примирительном этапе медиации.
- Далее - продолжение по сценарию Варианта Б:

4. Встреча сторон для презентации позиции в конфликте. Стороны подписывают согласие на проведении медиации. Встречу проводит ведущий с компетенциями медиатора. Цель встречи - обозначить пункты повестки финальных переговоров с вариантами компенсационного решения.
5. При отсутствии прогресса по позициям конфликта в предшествующем пункте медиатор проводит кокусы с каждой из сторон для достижения обоюдно согласованной повестки.
6. Финальная встреча сторон - выбор варианта решения.
7. Составление и подписание медиативного соглашения. Завершение медиации - обсуждение технологии дальнейшего взаимодействия сторон или общения.
8. Встреча у нотариуса для заверения медиативного соглашения.

Вариант Б:

1. Встреча сторон для презентации позиции в конфликте. Стороны подписывают согласие на проведении медиации. Встречу проводит ведущий с компетенциями медиатора. Цель встречи - обозначить все альтернативные варианты разрешения спора, найти точки пересечения интересов сторон.
2. При отсутствии совпадений по позициям конфликта медиатор проводит кокусы с каждой из сторон для достижения обоюдно согласованной повестки. Цель коммуникации - обозначить пункты повестки финальных переговоров с вариантами компенсационного решения.
3. Финальная встреча сторон - выбор варианта решения.
4. Составление и подписание медиативного соглашения. Завершение медиации - обсуждение технологии дальнейшего взаимодействия сторон или общения
5. Встреча у нотариуса для заверения медиативного соглашения.

Отличие предлагаемой формы антиконфликтного управленческого консультирования от существующих состоит в применении внешнего независимого управления конфликтом до его эскалации с применением посреднических компетенций эксперта и разработанных критериев выбора стратегии урегулирования. Применение алгоритма обеспечивает наиболее раннее начало конструктивного взаимодействия в случае предъявления пациентами претензий к юридически санкционируемому нанесению вреда здоровью, а также претензий к качеству медицинской помощи, подлежащих компенсированию по Закону о защите прав потребителей. Другое значимое отличие - в комбинировании реабилитационных и договорных элементов урегулирования конфликта для достижения целей взаимодействия, связанных с психологически уязвимыми состояниями, этическими особенностями медицины, с необходимостью получать медицинскую помощь, в ситуации, обремененной конфликтом и страданием. Существующий универсальный способ ведения медиации предполагает разделять примирительную и восстановительную процедуры. Гуманистичный характер восстановительной процедуры позволяет

- медицинской организации морально, профессионально и материально компенсировать пострадавшему врачебные ошибки и недостаточно компетентное лечение сложных случаев,
- пациенту - достигнуть целей обращения за медпомощью и удовлетворения моральных претензий,
- облегчить сторонам психологические последствия и стресс;
- ценным результатом медиации является быстрота и дешевизна урегулирования спорной ситуации, что выгодно отличает ее от судебного способа решения проблемы.

Алгоритм управления конфликтом в медицинской организации при предъявлении претензий в нанесении вреда здоровью представлен в виде схемы на рисунке 5.

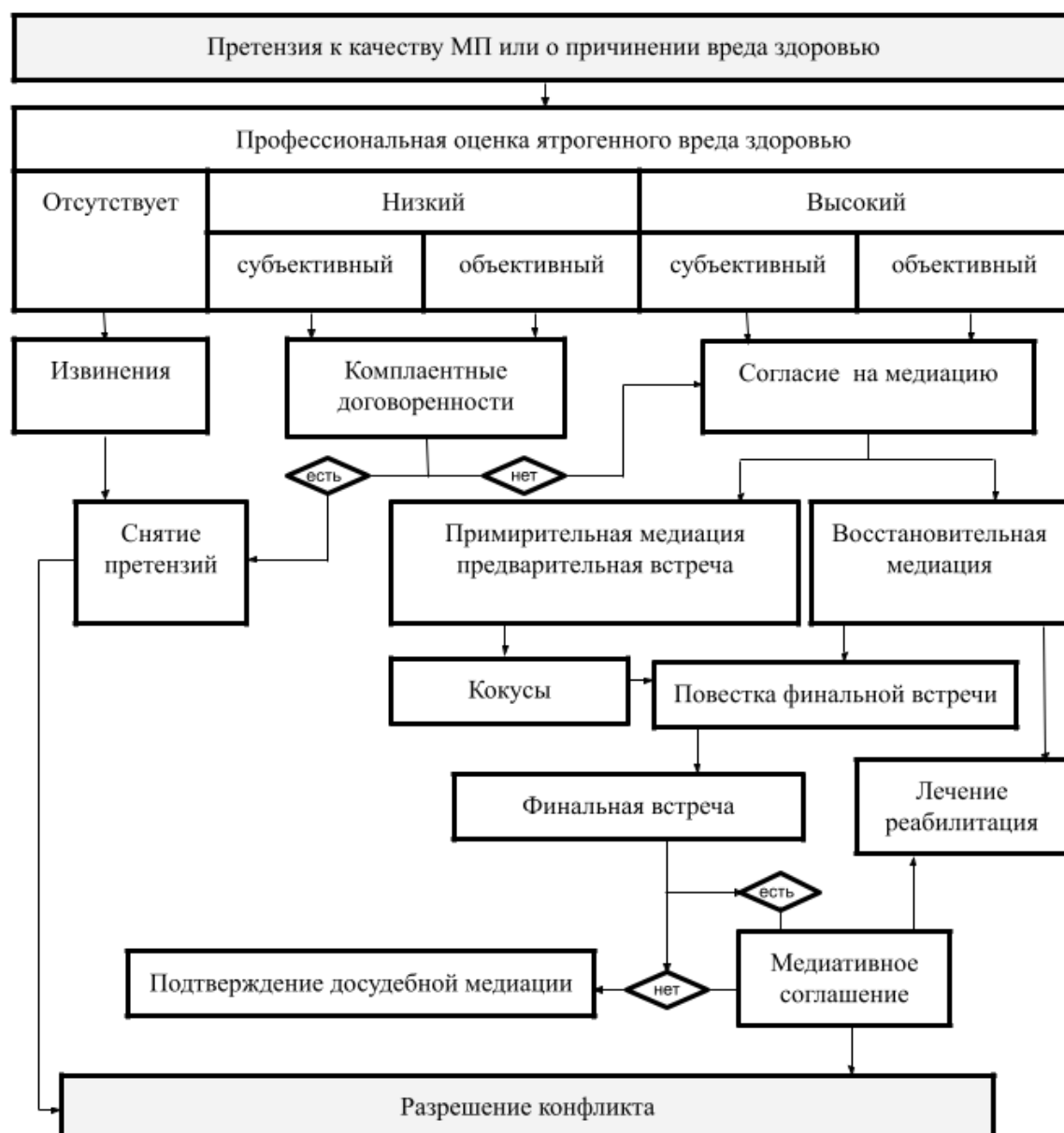


Рис 5 Алгоритм комбинированной медицинской медиации. (Источник: разработано автором).

В Приложении 5 к тексту диссертационного исследования приводятся методические рекомендации по проведению комбинированной медиации.

Актуальность включения медиации в арсенал методов управленческого консультирования повысилась в настоящее время в связи с правовым проектом введения обязательной досудебной медиации конфликтов по примеру конструктивного опыта и законодательства европейских стран.

3. АПРОБАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

3.1. Апробация

Основные и промежуточные итоги диссертационного исследования апробированы на всероссийских и международных научно-практических конференциях в период с 2023 г. по 2025 г.:

1. Секционный доклад “Юридические риски при реализации здоровьесохраняющих технологий в стоматологии” на 3 Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием "Клиническая медицина на пути к активному долголетию". 2 марта 2023 г., Н. Новгород. Авдеева И.Н., Алешина О.А., Добровольская Е.В. / В книге: Клиническая медицина на пути к активному долголетию. Сборник статей 3-й Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Нижний Новгород, 2023. С. 4-8.;
2. Пленарный доклад «Диагностика конфликтогенности как метод управленческого консультирования стоматологических клиник» на XX Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы общества, экономики и права в контексте глобальных вызовов». г. Москва, 17 мая 2023 г. Авдеева И. Н., Яшин С.Н., Алешина О.А. / В сборнике: Актуальные проблемы общества, экономики и права в контексте глобальных вызовов. сборник материалов XX Международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2023. С. 180-187;
3. Секционный доклад “Ценностно-ориентированная модель как наиболее актуальная стратегия менеджмента в здравоохранении.” на Международной конференции «SOCIAL SCIENCE». г. Ростов-на-Дону, 26-27 октября 2023 г. Авдеева И.Н., Яшин С.Н. / В сборнике: Стратегии развития общества и экономики в новой реальности. Сборник трудов пятой международной научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2023. С. 68-75.;

4. Секционный доклад “Менеджмент структурной реорганизации стоматологических учреждений в соответствии с ценностно-ориентированной моделью здравоохранения” на X Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции ИЭП ННГУ «Актуальные проблемы управления». 24.10.2023, г. Н.Новгород. Авдеева И.Н., Яшин С.Н., Алешина О.А. / В сборнике: Актуальные проблемы управления. Сборник научных статей по итогам X Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции. Нижний Новгород, 2024. С. 418-423.;
5. Секционный доклад “Проблемы управленческого консалтинга стоматологических организаций в России“ 16.11.2023, г. Симферополь, Авдеева И.Н., Яшин С.Н. / В сборнике: Устойчивое развитие социально-экономической системы Российской Федерации. Сборник трудов XXIV Всероссийской научно-практической конференции . Симферополь, 16.11.2023, г С. 93-96.;
6. Секционный доклад “Вопросы реализации повестки устойчивого развития в стоматологической отрасли” на IX Международной научно-практической интернет-конференции ФГБУН ВолНЦ РАН «Проблемы экономического роста и устойчивого развития территорий», г. Вологда, 13–15 мая 2024 г. Авдеева И.Н., Яшин С.Н., Алешина О.А.;
7. Секционный доклад “Методы менеджмента для предупреждения оборонительных медицинских практик” на Международной конференции GDPI, Политехнический университет имени Петра Великого, Санкт Петербург, 26-27 сентября 2024 г.; Яшин С.Н., Авдеева И.Н. / Глобальные вызовы цифровой трансформации рынков: теория и практика современного управления, экономики и сферы услуг : коллективная монография / Е. Е. Абушова [и др.] ; под ред. В. Э. Щепинина. – СПб. : ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2024. – 1060 с. ISBN 978-5-7422-8831-2 doi:10.18720/SPBPU/2/id24-559.

Материалы указанных конференций размещены в научных изданиях базы РИНЦ. В ходе диссертационной работы основные и промежуточные итоги исследования, концептуальные положения научной новизны были представлены

для рецензирования и опубликованы в научных изданиях, рекомендуемых ВАК России:

8. Авдеева И. Н., Яшин С. Н., Алешина О. А. Конфликтологический консалтинг в системе управления стоматологическими учреждениями // Экономика и управление: проблемы, решения. 2023. Т. 3, № 5. С. 128–136.;
9. 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.1370–138.;
10. Яшин С.Н., Авдеева И.Н., Алешина О.А. // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2024. № 2 (74). С. 66-74.;
11. Яшин С.Н., Авдеева И.Н. Тенденции развития управленческого консультирования в медицинских организациях стоматологического профиля // Вестник Самарского университета. Экономика и управление. 2024. Т. 15. № 2. С. 249-259.;
12. Авдеева И.Н. Комплаенс-менеджмент медицинских организаций в связи с изменением правового статуса медицинской помощи // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2024, Том 14, № 9А, С. 626-632.;
13. Яшин С.Н., Авдеева И.Н. Аналитическая модель менеджмента профилактики // Естественно-гуманитарные исследования. 2024. № 6(56) [Электронная версия] URL: <https://academiyadt.ru/mezhdunarodnyi-zhurnal-estestvenno-gumanitarnykh-issledovaniy/elektronnaya-versiya-zhurnala-egi/>;
14. Яшин С.Н., Авдеева И.Н. Проблемы менеджмента профилактики в медицинских организациях // Прогрессивная экономика. 2024. № 12. С. 103–111. DOI: 10.54861/27131211_2024_12_103.

3.2. Внедрение результатов диссертационной работы в практическое управленческое консультирование руководителей и персонала организаций здравоохранения.

3.2.1. Внедрение метода менеджмента профессиональной профилактики в качестве управленческого консультирования руководителей медицинской организации ООО “Аквиллио стом”.

Использование предложенного автором метода менеджмента профилактики в медицинской деятельности проиллюстрировано на примере ООО “Аквиллио стом”. Автором проведена предварительная оценка объема профилактических процедур в составе перечня услуг организации, который размещен в средствах информирования пациентов. Раздел “Услуги стоматологии” включает подразделы “Имплантация”, “Протезирование”, “Ортодонтия”, “Хирургия”, “Лечение зубов”, “Диагностика зубов”, “Детский прием”, “Эстетическая стоматология”. Услуги, соответствующие мерам профилактики, содержатся в подразделах “Лечение зубов” и “Детский прием”, а именно “Профгигиена полости рта” и “Профилактика кариеса у детей”. Описание процедуры профессиональной гигиены зубов в расшифровке содержания услуги не включает объяснения превентивного характера процедуры. Описание предложения профилактики кариеса у детей в качестве профилактики выражается в предложении “регулярно посещать стоматолога для профилактических осмотров” и обучении ребенка уходу за зубами во время врачебного приема. Таким образом, автор констатирует, что комплексная профилактика как отдельная услуга не представляет коммерческой ценности, является элементом в составе услуг “детского приема” по обращаемости. Оплата осуществляется за объем оказанных услуг.

Для внедрения экономической мотивации врачей к изменению подхода в осуществлении превентивных услуг автором проведено аналитическое моделирование менеджмента профилактики с вводом экономических параметров ООО “Аквиллио стом” с использованием программы “ММПП”. Расчеты производились с 01.08.2024 г. по 14. 08.2024 г.

Предложенные автором разделы годовой программы профилактики (по Руле-Циммеру):

1. Профилактика кариеса
2. Профилактика некариозных поражений зубов
3. Профилактика заболеваний пародонта
4. Профилактика аномалий прикуса
5. Профилактика заболеваний слизистой рта
6. Генетический скрининг

Подробный перечень процедур каждого раздела профилактики, согласованный со специалистами клиники, для включения в персонализированную программу приведен в Приложении 10 к настоящей диссертации. Описание параметров моделирования приведено в таблице 8.

Таблица 8. Параметры моделирования менеджмента профилактики
ООО “Аквиллио стом”, 2024г.

Элементы моделирования	Планируемые параметры эксперимента
Примерный состав индивидуальной программы профилактики (процедуры из перечня в Приложении 10)	Составление персонального плана процедур по итогам определения индивидуальных рисков; 20 процедур диагностических, включая лабораторные анализы; 20 манипуляций врачебных; 20 манипуляций гигиениста
Вводное данное себестоимость материальных расходов годового профилактического обслуживания	20 000 рублей соответствует 20 ед в эксперименте
Суммарная оплата труда среднего медперсонала (гигиенист стоматологический) за 1 годовую программу	16 часов 4800 рублей соответствует 4,8 ед в эксперименте
Вводное данное “С”, соответствующее сумме затрат на расходные материалы и зарплату среднего медперсонала	24800 рублей, соответствующая 24,8 ед в эксперименте

Продолжение таблицы 8

Вводное данное количества гарантийных случаев в течение годовой программы	По решению руководства прогнозировать для 1, для 2 и для 3 случаев
Средняя ежемесячная зарплата реконструктивного врача в данной клинике	110 000 рублей, что соответствует 110 ед в эксперименте

Рассчитан экономический профиль реконструктивного пациента по экономическим данным клиники для сравнительной оценки результатов моделирования. Расчет профиля в соответствии с методом компьютерного моделирования менеджмента профилактики представлен в таблице 9.

Таблица 9. Расчет экономического профиля среднестатистического реконструктивного пациента
в соответствии с прейскурантом ООО “Аквиллио стом”

Объем лечения по данным врачей-специалистов клиники	Цена, руб.
Терапевтическая специализация: 70 первичных вторичных реставраций 16 кратное эндодонтическое лечение корневых каналов	70 x 4900 16 x 8860
Ортопедическая специализация: 4 искусственных коронки на естественных зубах 6 искусственных зубов на имплантатах	4 x 12500 6 x 45000
Хирургическая специализация: 6 удаленных зубов 6 имплантатов	6 x 2980 6 x 40800
Итого	748740

Для маркетинговых целей принято решение выбрать целевым ориентиром сумму расходов кратную стажу основных затрат реконструктивного цикла, то есть 20 поздним годам. Таким образом, если суммарные расходы с 15 до 55 лет составляют 748740 рублей, основные затраты приходятся на 20 лет реконструктивного стажа, то за целевой экономический сравнительный профиль

принимая частное от деления суммы затрат на 20 равное 37437 рублей в год. Из полученного диапазона результатов компьютерного моделирования для принятия управленческого решения о приемлемых ценах на подписные программы следует рассматривать выборку приближенную к 37,4 расчетных единиц в программе. Комбинации для выбора экономических параметров подписной программы представлены в таблице 10.

Таблица 10. Выборка результатов компьютерного моделирования менеджмента профилактики в ООО “Аквиллио стом” в диапазоне целевого профиля

Рез	Гар	ЗП	Нац	Рез	Гар	ЗП	Нац	Рез	Гар	ЗП	Нац
35,3	1,5	9	0	46,3	3,5	15	3	53,3	1,5	9	18
35,8	2	9	0	46,8	2	11	9	53,3	1,5	15	12
36,8	3	9	0	46,8	2	17	3	53,3	3,5	13	12
37,3	1,5	11	0	46,8	3	13	6	53,3	3,5	19	6
37,3	3,5	9	0	46,8	3	19	0	53,8	2	9	18
37,8	2	11	0	47,3	1,5	9	12	53,8	2	15	12
38,3	1,5	9	3	47,3	1,5	15	6	53,8	3	11	15
38,8	2	9	3	47,3	3,5	13	6	53,8	3	17	9
38,8	3	11	0	47,3	3,5	19	0	54,3	1,5	13	15
39,3	1,5	13	0	47,8	2	9	12	54,3	1,5	19	9
39,3	3,5	11	0	47,8	2	15	6	54,3	3,5	11	15
39,8	2	13	0	47,8	3	11	9	54,3	3,5	17	9
39,8	3	9	3	47,8	3	17	3	54,8	2	13	15
40,3	1,5	11	3	48,3	1,5	13	9	54,8	2	19	9
40,3	3,5	9	3	48,3	1,5	19	3	54,8	3	9	18
40,8	2	11	3	48,3	3,5	11	9	54,8	3	15	12
40,8	3	13	0	48,3	3,5	17	3	55,3	1,5	11	18
41,3	1,5	9	6	48,8	2	13	9	55,3	1,5	17	12
41,3	1,5	15	0	48,8	2	19	3	55,3	3,5	9	18

Продолжение таблицы 10											
Рез	Гар	ЗП	Нац	Рез	Гар	ЗП	Нац	Рез	Гар	ЗП	Нац
41,3	3,5	13	0	48,8	3	9	12	55,3	3,5	15	12
41,8	2	9	6	48,8	3	15	6	55,3	3,5	15	12
41,8	2	15	0	49,3	1,5	11	12	55,8	2	17	12
41,8	3	11	3	49,3	1,5	17	6	55,8	3	13	15
42,3	1,5	13	3	49,3	3,5	9	12	55,8	3	19	9
42,3	3,5	11	3	49,3	3,5	15	6	56,3	1,5	9	21
42,8	2	13	3	49,8	2	11	12	56,3	1,5	15	15
42,8	3	9	6	49,8	2	17	6	56,3	3,5	13	15
42,8	3	15	0	49,8	3	13	9	56,3	3,5	19	9
43,3	1,5	11	6	49,8	3	19	3	56,8	2	9	21
43,3	1,5	17	0	50,3	1,5	9	15	56,8	2	15	15
43,3	3,5	9	6	50,3	1,5	15	9	56,8	3	11	18
43,3	3,5	15	0	50,3	3,5	13	9	56,8	3	17	12
43,8	2	11	6	50,3	3,5	19	3	57,3	1,5	13	18
43,8	2	17	0	50,8	2	9	15	57,3	1,5	19	12
43,8	3	13	3	50,8	2	15	9	57,3	3,5	11	18
44,3	1,5	9	9	50,8	3	11	12	57,3	3,5	17	12
44,3	1,5	15	3	50,8	3	17	6	57,8	2	13	18
44,3	3,5	13	3	51,3	1,5	13	12	57,8	2	19	12
44,8	2	9	9	51,3	1,5	19	6	57,8	3	9	21
44,8	2	15	3	51,3	3,5	11	12	57,8	3	15	15
44,8	3	11	6	51,3	3,5	17	6	58,3	1,5	11	21
44,8	3	17	0	51,8	2	13	12	58,3	1,5	17	15
45,3	1,5	13	6	51,8	2	19	6	58,3	3,5	9	21
45,3	1,5	19	0	51,8	3	9	15	58,3	3,5	15	15
45,3	3,5	11	6	51,8	3	15	9	58,8	2	11	21
45,3	3,5	17	0	52,3	1,5	11	15	58,8	2	17	15

Продолжение таблицы 10											
Рез	Гар	ЗП	Нац	Рез	Гар	ЗП	Нац	Рез	Гар	ЗП	Нац
45,8	2	13	6	52,3	1,5	17	9	58,8	3	13	18
45,8	2	19	0	52,3	3,5	9	15	58,8	3	19	12
45,8	3	9	9	52,3	3,5	15	9	59,3	1,5	9	24
45,8	3	15	3	52,8	2	11	15	59,3	1,5	15	18
46,3	1,5	11	9	52,8	2	17	9	59,3	3,5	13	18
46,3	1,5	17	3	52,8	3	13	12	59,3	3,5	19	12
46,3	3,5	9	9	52,8	3	19	6	59,8	2	9	24

Фрагмент результатов аналитического моделирования в диапазоне целевого экономического профиля наглядно представлена на рисунке 6.

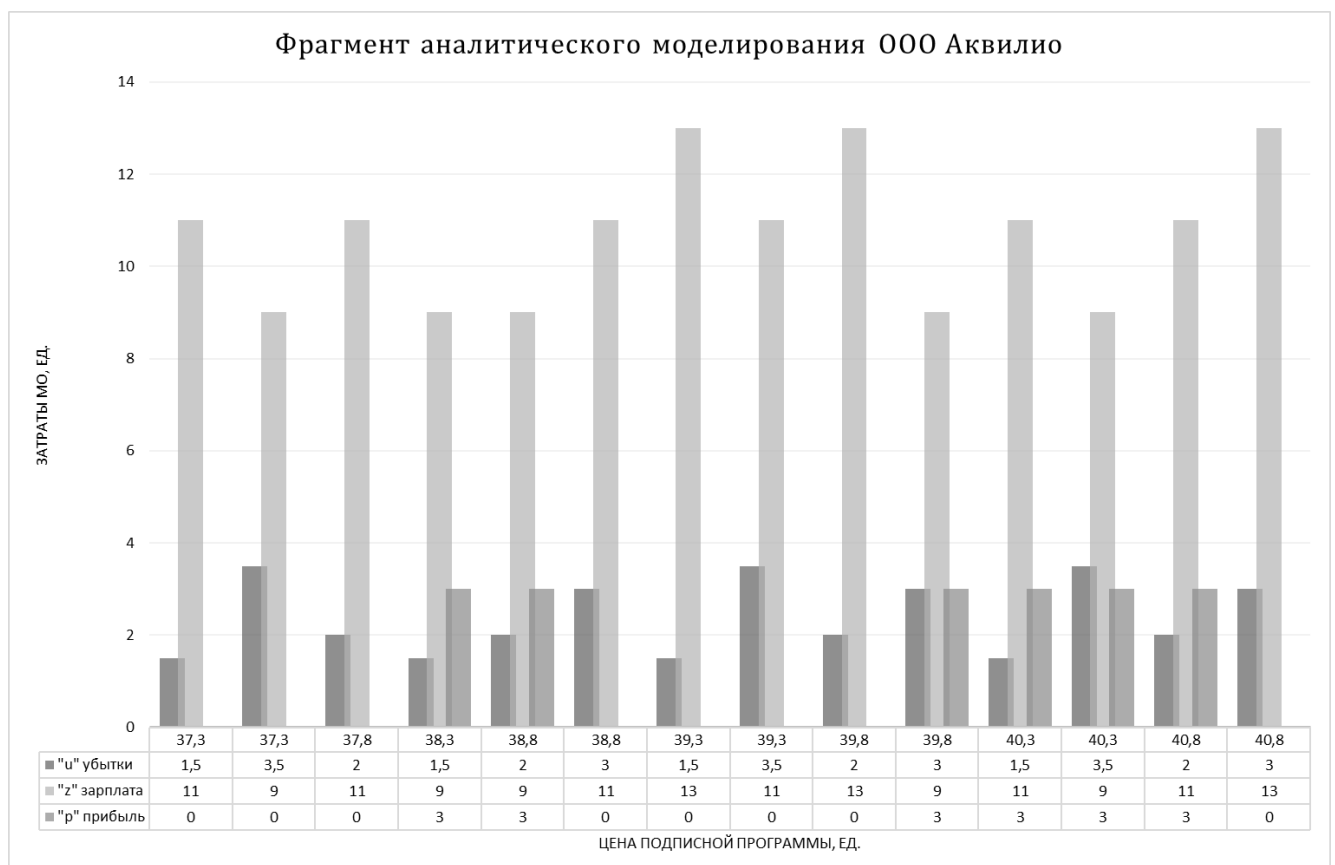


Рисунок 6. Результаты аналитического моделирования менеджмента профилактики ООО “Аквиллио стом”.

Ряд “u” - себестоимость гарантийного обслуживания реконструктивных случаев

Ряд “z” - оплата труда профилактического врача за 1 подписную программу

Ряд “p” - базовая наценка МО на 1 подписную программу

Таким образом, в результате примененного лично автором метода моделирования параметров менеджмента профессиональной профилактики ООО “Аквилио стом” были получены варианты цен на программу годового профилактического обслуживания. Результаты моделирования с перспективами использования в практике ООО “Аквилио стом” представлены в таблице 11.

Таблица 11. Перспективные результаты моделирования
ООО “Аквилио стом”

Вариант	Цена программы	Гарантийный убыток	Зарплата	Наценка
близкие к целевому профилю	35,3	1,5	9	0
	35,8	2	9	0
	36,8	3	9	0
	37,3	1,5	11	0
	37,3	3,5	9	0
	37,8	2	11	0
	38,3	1,5	9	3
	38,8	2	9	3
	38,8	3	11	0
	39,3	1,5	13	0
	39,3	3,5	11	0
	39,8	2	13	0
	39,8	3	9	3
с высокой зарплатой	48,3	1,5	19	3
	48,8	2	19	3

Продолжение таблицы 11				
Вариант	Цена программ ы	Гарантий ный убыток	Зарплата	Наценка
с высокой зарплатой	49,8	3	19	3
	50,3	3,5	19	3
	51,3	1,5	19	6
	51,8	2	19	6
	52,8	3	19	6
	53,3	3,5	19	6
	54,3	1,5	19	9
	54,8	2	19	9
	55,8	3	19	9
	56,3	3,5	19	9
	57,3	1,5	19	12
	57,8	2	19	12
	58,8	3	19	12
	59,3	3,5	19	12
с высокой наценкой	59,3	1,5	9	24
	59,8	2	9	24
	57,8	3	9	21
	58,3	1,5	11	21
	58,3	3,5	9	21
	58,8	2	11	21
	53,3	1,5	9	18
	53,8	2	9	18
	54,8	3	9	18
	55,3	1,5	11	18
	55,3	3,5	9	18

Продолжение таблицы 11				
Вариант	Цена программ ы	Гарантий ный убыток	Зарплата	Наценка
с высокой наценкой	55,8	2	11	18
	56,8	3	11	18
	57,3	1,5	13	18
	57,3	3,5	11	18
	57,8	2	13	18
	58,8	3	13	18
	59,3	1,5	15	18
	59,3	3,5	13	18

Выводы:

- Комбинации, соответствующие наименьшей цене программы, как видно из выборки, предполагают только варианты с низкой зарплатой и отсутствием прибыли клиники. Это обесценивает экономически мотивационный характер программы. Кроме того, по экономическим вводным данным клиники, наименьшая цена подписки приближается к себестоимости расходных материалов в сумме с оплатой труда врача;
- Клиника заложила высокую себестоимость для обеспечения надежного качества профилактики, следовательно оправдан прогноз на низкие гарантийные затраты;
- Цена программы, при которой и наценка, и зарплата наибольшие (выделено цветной заливкой в таблице 11) при ценовом уровне в сравнительном диапазоне целевого профиля реконструктивного пациента, сравнима со стоимостью одной единицы стандартной имплантации по прейскуранту клиники.

Принятое руководителем клиники управленческое решение о цене подписной программы на основе результатов аналитического моделирования

параметров профессиональной профилактики внедрено в качестве маркетингового акционного предложения долгосрочного профилактического обслуживания стоматологической клиники ООО Аквилио стом. Автором лично проведено управленческое консультирование руководителей филиалов сети стоматологических клиник “Аквилио стом” на тему “Менеджмент долгосрочных профилактических программ. Экономическая мотивация к профессиональной профилактике”.

Результаты диссертационного исследования в части менеджмента профессиональной профилактики использованы в программе преподавания и учебно-методических материалах при проведении учебных мероприятий в рамках повышения квалификации сотрудников в учебном центре ООО Аквилио стом.

Внедрение метода моделирования менеджмента профессиональной профилактики в ООО “Аквилио стом” подтверждено Справкой о внедрении. Справка о внедрении содержится в Приложении 7 настоящей Диссертации.

3.2.2. Внедрение методики управления комплаенсом при оказании медицинской помощи в ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России.

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства (ПОМЦ ФМБА России) является флагманом высокотехнологичной медицины, головные структуры учреждения расположены в городе Нижнем Новгороде.

Деятельность ПОМЦ, направленную на повышение удовлетворенности пациентов, включает ряд следующих мер:

- В структуру ПОМЦ входят отдел по работе с пациентами, отдел качества и безопасности медицинской деятельности.
- Отдел качества осуществляет подготовку структурных подразделений ПОМЦ к аудиту Национального института качества для прохождения добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности».

- Стационарное отделение ПОМЦ первое в РФ начало осуществлять деятельность по принципам бережливого здравоохранения и регулярно проводит тренинги персонала по симуляции бережливых технологий.
- Для улучшения качества обслуживания внедрены алгоритмы сервиса в регистратурах поликлиник и колл-центрах, единый колл-центр и горячая линия для пациентов.
- Проводятся регулярные тренинги персонала по работе с пациентами.
- В настоящее время ПОМЦ является соискателем Премии Правительства Российской Федерации в области качества, которая призвана повышать конкурентоспособность и экономический рост учреждения.

Публикация методов и результатов измерения удовлетворенности пациентов медицинской помощью в средствах информирования ПОМЦ не представлена. В связи с запросом на высокие показатели удовлетворенности пациентов при подготовке к требованиям Премии за высокое качество услуг в сфере медицины ПОМЦ заинтересован в дополнительных методах управления комплаенсом. Внедрение Методики предварительного ценностного комплаенс-менеджмента проводилось при осуществлении платного и страхового амбулаторного стоматологического приема в структурном подразделении Стоматологическая поликлиника №2 по адресу Нижневолжская набережная, 2, города Нижнего Новгорода с 3 июня 2024 г. В практической деятельности применены три этапа Методики предварительного ценностного комплаенс-менеджмента: Анкетирование предварительной приоритизации персональных ценностей, Верификация персональных показателей удовлетворенности путем интервьюирования и заполнение Приложения к Индивидуальному добровольному согласию на медицинское вмешательство с фиксацией персональных показателей удовлетворенности медицинской организацией. Автором диссертационного исследования лично проведено управленческое консультирование в форме

- обучения руководителей медицинских структурных подразделений на тему комплаенс-менеджмента МО;

- обучения врачебного персонала сбору и верификации информационных данных по персонализированному комплаенс-менеджменту.

По данным интервьюирования начальника отдела по работе с пациентами по результатам внедрения Методики персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента с июня 2024 г. по сентябрь 2024 г. отмечено снижение количества негативных обращений стоматологических пациентов, врачами отделения засвидетельствовано улучшение качества коммуникативного взаимодействия с пациентами и повышение субъективной удовлетворенности терапевтическим сотрудничеством. Проводилось анкетирование удовлетворенности пациентов по опроснику, рекомендованному МЗ РФ «Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях» (Приложение N 2 к Методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2013 г. N 810а) [134]. Оценка удовлетворенности по итогам применения Методики персонализированного комплаенс-менеджмента показала улучшение показателей удовлетворенности:

- Внимательное отношение врача;
- Понятные разъяснения о сути назначенных процедур и лекарств;
- Учет субъективных жалоб и пожеланий;
- Условия пребывания в медицинской организации;
- Позитивные рекомендации для знакомых.

Оценка удовлетворенности по итогам применения Методики персонализированного комплаенс-менеджмента показала улучшение по 5 показателям анкеты на 15-40% за 4 месяца. Методика персонализированного предварительного комплаенс-менеджмента, включая «Приложение к Информированному добровольному согласию», «Анкету приоритизации персональных комплаентных ценностей» внедрены в практическое использование при оказании медицинских услуг. ФБУЗ «Приволжский окружной

медицинский центр» ФМБА России рекомендовало внедрение разработок Авдеевой И.Н. в других медицинских учреждениях с целью улучшения показателей удовлетворенности пациентов и повышения качества медицинской помощи.

Внедрение Методики персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента подтверждено Справкой о внедрении, представленной в Приложении 6 настоящей Диссертации.

3.2.3 Внедрение результатов диссертационного исследования в учреждении высшего образования ЧУ ВО “Институт медицинского последипломного образования “Приоритет”.

Результаты диссертационной работы внедрены в практику образовательной и консалтинговой деятельности ИМПО “Приоритет”, в частности:

- В 2024 г. в учебный процесс при подготовке кадров высшей медицинской квалификации ординатуры по направлениям 31.08.73 “Стоматология терапевтическая”, 31.08.75 “Стоматология ортопедическая”, 31.08.77 “Стоматология ортодонтическая” при преподавании дисциплины “Менеджмент в здравоохранении” внедрены результаты настоящей диссертационной работы. В состав Рабочей программы преподавания указанной дисциплины входят разделы по изучению разработанных автором диссертационного исследования Модели менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации, Программы управленческого консультирования медицинской организации для достижения целей устойчивого развития, Методики персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента;
- В 2024 г. внедрены в учебный процесс при повышении квалификации высших медицинских кадров и руководителей медицинских организаций курсы дополнительного профессионального образования
 - “Методические основы медицинской медиации” - в рабочую программу преподавания курса входит изучение разработанного

автором диссертации Метода комбинированной медицинской медиации;

- “Комплаенс-менеджер медицинской организации” - рабочая программа преподавания курса включает разработанную автором диссертации Методику персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента медицинской организации;
- С 2024 г. в консалтинговые компетенции ИМПО “Приоритет” включена услуга управленческого консультирования медицинских организаций. Справкой о внедрении результатов диссертационного исследования директор ИМПО “Приоритет” подтверждает использование Модели ценностно ориентированной медицинской организации, Программы управленческого консультирования МО для достижения целей устойчивого развития, Методики персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента в качестве методов управленческого консультирования при осуществлении консалтинговых функций.

Аннотация содержания рабочих программ преподавания дисциплины “Менеджмент в здравоохранении”, курсов повышения квалификации находится на официальном интернет-сайте ИМПО “Приоритет”. Внедрение результатов диссертационной работы в образовательную деятельность при подготовке кадров высшего образования и в консалтинговой деятельности подтверждено Справкой о внедрении. Справка о внедрении содержится в Приложении 8 настоящей диссертации.

3.3 Перспективы дальнейшего совершенствования методов управленческого консультирования медицинских организаций в условиях ценностной трансформации здравоохранения.

Оценка ключевых сегментов рынка консультационных услуг в сфере здравоохранения 2020–2029 гг. показывает, что наиболее передовые направления развития управленческого консультирования - это сфера “цифрового здоровья”, активное внедрение технологий искусственного интеллекта в принятие

управленческих и медицинских решений. Ценностная трансформация, отвечающая запросам потребителей и плательщиков системы здравоохранения, должна становиться более качественной, управляемой и доступной за счет технологий автоматизации. По итогам проведенного исследования и разработки методов консалтинга автор рассматривает ряд перспективных направлений дальнейшего развития управленческого консультирования как отрасли для целей медицинских организаций и совершенствования здравоохранения. Направления развития отражены на рисунке 7.

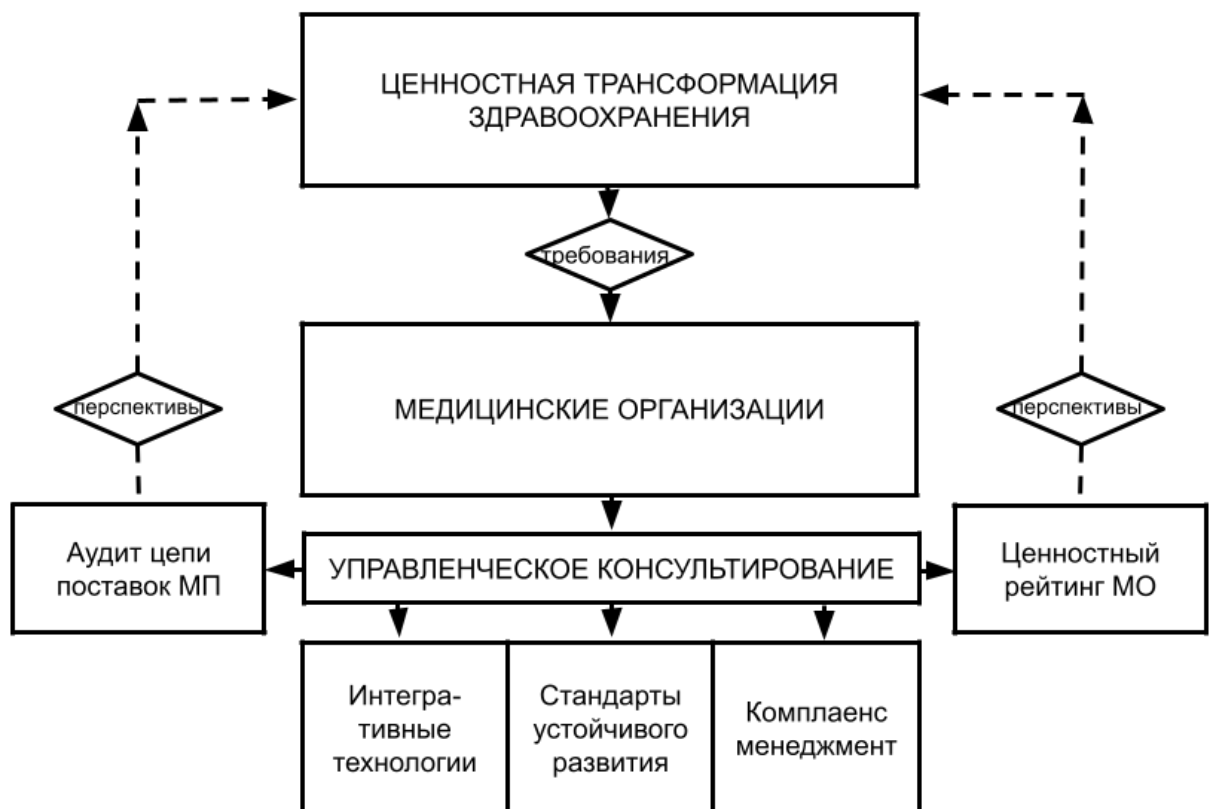


Рис. 7 Перспективы развития темы исследования

В продолжение развития рассмотренных автором методов управленческого консультирования медицинских организаций по запросу ценностной трансформации здравоохранения необходимо разрабатывать экспертные методы консалтинга в области менеджмента интегративных технологий, повышать их профилактическую и прогностическую результативность. В передовых медицинских организациях, инновационных стартапах здравоохранения открыты

перспективы совершенствования ESG-повестки устойчивого развития с учетом специфики российской экономики и социо-культурных особенностей, что требует методов управленческого консультирования руководителей, адаптированных для медицинских структур. Кардинальный характер перемен, которых требует переход к ценностному подходу, как и имеющиеся системные противоречия в медицине являются почвой для дальнейшей разработки комплаентных технологий. Более отдаленной перспективой является формирование единого агрегатора рейтинга медицинских структур, отражающего качество и человекоориентированность профессиональных медицинских услуг. По аналогии с отчетностью в рамках концепции устойчивого развития, достижение высокого ценностного рейтинга составляет предмет и компетенции управленческого консалтинга в здравоохранении. Системный характер ЦОМЗ открывает перспективы для экспертного аудита всех организаций в цепочке поставок медицинской помощи как формы проектного и долгосрочного управленческого консультирования.

На момент текущего состояния рынка услуг профилактики стоит задача внедрения комплексных профилактических программ. Дальнейшее развитие моделирования менеджмента профессиональной профилактики состоит в применении искусственного интеллекта для прогнозирования персонального профилактического поведения и имитационного моделирования с целью расчетов параметров персонализированного ценообразования для повторных профилактических программ. Также, по мере распространения комплексных профилактических услуг, когда подписные программы будут коммерческим предложением многих клиник и конкуренцию им будут представлять страховые профилактические программы, будет актуальна прогнозная калькуляция, которая будет учитывать тенденции рынка в области данного вида услуг при динамическом ценообразовании.

Требуют развития в практике здравоохранения методы страхования профессиональной ответственности и, по аналогии с зарубежным рынком

медицинского консалтинга, имеет место экономическая ниша для разработки консалтинговых решений по улучшению этой области деятельности.

Следующее направление развития темы диссертационного исследования - комплаенс-менеджмент. В России пример консалтинговой фирмы, специализирующейся на комплаенсе - Национальная Ассоциация Комплаенс. Основные направления работы организации: антикоррупционный комплаенс; антимонопольный комплаенс; противодействие легализации преступных доходов и финансированию терроризма; санкционный комплаенс, кадровый комплаенс, налоговый комплаенс, анализ бизнес процессов. Предложение Национальной Ассоциации Комплаенс для организаций здравоохранения ограничивается консалтингом соблюдением стандартов для предотвращения неправомерных действий и нецелевого использования при работе с конфиденциальной медицинской информацией, обучение работе с персональными данными. Таким образом, перспективы комплаенс-менеджмента в здравоохранении - внедрение научно обоснованных методов управления комплаенсом в различные сферы деятельности МО. Перспективные задачи внедрения комплаенс-менеджмента направлены на:

- аналитику споров и противоречий в организации, выделение статистических закономерностей конфликтов (регулярность споров, преимущественные предметы конфликтов, отслеживание типичных условий конфликтных ситуаций, наиболее конфликтных отделов и должностей организации);
- консалтинг по формированию отдельного комплаенс-департамента в крупных клиниках либо созданию отдельной должности комплаенс-менеджера с функциями посредника в спорах (по аналогии с позицией комплаенс-офицера в крупных бизнес-структурах);
- в небольших медорганизациях необходим консалтинг и обучение руководителей или их заместителей комплаенс-компетенциям.

Функции комплаенс-департамента должны включать в себя:

- отслеживание изменений в нормативных актах, обеспечение регулярности аудитов;
- поддержание связи с аудиторами и регулируемыми органами;
- обеспечение обучения персонала по соблюдению новых требований законодательства в области здравоохранения;
- информирование сотрудников о наилучших практиках при работе с конфиденциальными документами, о методах выявления случаев несоблюдения и мерах по сдерживанию;
- разработка учебных программ в области комплаенс-менеджмента;
- настройка в медорганизации каналов эскалации компромиссов между различными подразделениями;
- создание методов быстрой локализации проблем и споров;
- создание системы для получения жалоб клиентов и реагирования на них по возможным каналам как то электронная почта, онлайн-порталы.

Перспективное направление внешнего экспертного консультирования - предоставление услуг независимого медиатора. По мнению автора, медиация, как специализация, не требующая больших технических и финансовых ресурсов, осуществляется преимущественно за счет человеческого капитала, предоставляет возможность развития научных достижений в этой области на самом высоком мировом уровне.

Требуется разработка образовательных курсов и учебно-методических пособий по управленческому консультированию организаций здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Исследована сущность и уточнено определение “методов управленческого консультирования медицинских организаций”. Уточненное определение позволяет медицинским и консалтинговым организациям организаций эффективно выбрать содержание и объем консультационных услуг
2. Разработана модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации и комплекс методов управленческого консультирования по практическому внедрению данной модели. По результатам апробации результатов диссертационного исследования в ЧУ ВО Институт последипломного медицинского образования “Приоритет” принципы, модель и методы практического внедрения ценностно ориентированного здравоохранения, устойчивого развития медицинских организаций, методы управления правовыми рисками, принципы персонализированного комплаенс-менеджмента приняты за основу рабочих программ преподавания дисциплины “Менеджмент в здравоохранении” при реализации программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре. Изучение особенностей медиации в отечественном здравоохранении признано перспективным направлением научной деятельности. Методы комплаенс-менеджмента и комбинированной медицинской медиации приняты в качестве реализации консалтинговых компетенций организации.
3. Разработан модульная программа управленческого консультирования, который повышает доступность консалтинговых услуг и позволяет медицинским организациям обеспечить выполнение требований по метрикам устойчивого развития и международных стандартов качества медицинских услуг.
4. Разработано компьютерное программное обеспечение для аналитического моделирования менеджмента профессиональной профилактики в медицинской организации. Программа ЭВМ “Моделирование менеджмента профессиональной профилактики ММПП” апробирована на примере сети частных стоматологических клиник г. Нижнего Новгорода.

5. Разработана методика персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента как форма управленческого консультирования для достижения целей организации в области показателей удовлетворенности медицинской помощью и снижения правовых и регуляторных рисков. По результатам апробации метод персонализированного комплаенс-менеджмента принят к использованию в ФГБУЗ “Приволжский Окружной Медицинский центр”.

6. Разработан алгоритм комбинированной медицинской медиации в качестве формы управленческого консультирования при урегулировании конфликтных ситуаций в медицинских организациях.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Абгаджав Д.А., Петрова Н.В., Коротаев Д.В. Риск-рефлексия и медиативные технологии как факторы регулирования конфликтов в поликультурном обществе // Конфликтология. 2021. Т. 16. № 3. С. 9-22.
2. Абдраим Б. Ж. Медиация как действенный способ разрешения спора между медицинскими организациями и пациентами // Астана медициналық журналы. 2020. Т. 106. № 4. С. 314-318.
3. Акинина К.О. Роль третьей стороны в конфликте // Скиф. 2021. №7 (59). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-tretiey-storony-v-konflikte> (дата обращения: 15.01.2025).
4. Аксенова Е. И. Ценностно-ориентированное здравоохранение: наукометрический анализ: Экспертный обзор. Научное электронное издание / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, К. Ю. Тархов. – Москва : Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы", 2023. – 25 с. – ISBN 978-5-907717-32-9. – EDN IGGWVP.
5. Алламярова Н.В. Проблемы и перспективы развития внесудебного урегулирования споров между медицинскими организациями и пациентами посредством медиации // Социальные аспекты здоровья. - 2017. -№ 6. - С. 1-10.
6. Аллаhverдова О. В. Медиация как социально-психологический феномен // Вестник Санкт-Петербургского университета. Международные отношения. 2007. №2-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediatsiya-kak-sotsialno-psihologicheskii-fenomen> (дата обращения: 15.01.2025).
7. Анализ рынка стоматологических услуг в России в 2018-2022 гг, прогноз на 2023-2027 гг в условиях санкций. BusinesStat. [Электрон. ресурс] URL: https://businesstat.ru/images/demo/dental_services_russia_demo_businesstat.pdf?ys

8. Афанасьева О.Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии: дис. канд. мед. наук. Москва. 2006, 177 с.
9. Афанасьева О.Ю., Кирпичников М.В., Ярыгина Е.Н. Возможности применения медиации как альтернативного способа урегулирования конфликтов в стоматологии // Российский судья. 2018. № 10. С. 6-9.
10. Бабина М. А. Проблемы и перспективы развития частной медицины // Экономика и социум. 2018. №12 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemny-i-perspektivy-razvitiya-chastnoy-meditsiny> (дата обращения: 15.01.2025).
11. Балашов А.И., Захаренко Г.А. Зачем открывать закрытое здравоохранение? // Управленческое консультирование. 2018. №6 (114). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zachem-otkryvat-zakrytoe-zdravoohranenie>
12. Барашков Е. О. Медиация (посредничество): становление, эволюция, перспективы развития // E-Scio. 2023. № 7 (82). С. 319-331.
13. Басова А. В. Медиация в здравоохранении: проблемы применения и перспективы // Вестник Костромского государственного университета. 2020. Т. 26. № 1. С. 190-194. Басова А.В. Медиация в здравоохранении: проблемы применения и перспективы// Вестник КГУ. -2020.- № 1. - С. 191.
14. Беленова И. А. и др. Конфликтология в стоматологии // Эндодонтия Today. 2020. Т. 18. № 2. С. 51-55.
15. Бинну Ю. С. Оценка квалификации управленческого звена медицинской организации, как новый вид услуги медицинского консалтинга. Магистерские диссертации: новое время и старые проблемы: сборник научных трудов. Москва, 2017. С. 67-75.
16. Бисенова С.В. Использование опыта зарубежного консалтинга в национальной инновационной системе РФ // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2013. №2. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-opyta-zarubezhnogo-konsaltinga-v-natsionalnoy-innovatsionnoy-sisteme-rf> (дата обращения: 10.06.2023).

- 17.Блинов А.О., Дресвянников В.А./ Управленческое консультирование. Блинов А.О., Дресвянников В.А. - М.: Дашков и К, 2018. - 212 с.: ISBN 978-5-394-02052-0
- 18.Блинов В. Н., Кузьмина А. В. Спонтанная организационная культура в российском малом бизнесе не продуктивна // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2016. № 3 (35). С. 196-205.
- 19.Бойко В. В. Критерии оценки результатов управления клиникой // Институт стоматологии. 2015. № 2. С. 24-25.
- 20.Бойко В. В., Кураскуа А. А. Стандарты в стоматологии и качество лечения // Современная стоматология. 2015. №1 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/standarty-v-stomatologii-i-kachestvo-lecheniya>
- 21.Бойко М.С. Базовый курс медиации: рефлексивные заметки / М. С. Бойко [и др.] ; под общ. ред. С. В. Лабода. — Минск : Медисонт, 2011. — 316 с. ISBN 978-985-6982-26-5.
- 22.Бочанская Д.С. Управление рисками в антикризисном управлении В сборнике: Актуальные проблемы развития экономики: менеджмент и маркетинг. Сборник статей Межвузовской научно-практической конференции . 2020. С. 23-27.
- 23.Бравве Ю. И., Щепин В. О., Толстова К. С., Латуха О. А. Современные подходы к рейтингу медицинских организаций на основе стратегии устойчивого развития учреждения здравоохранения. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(5):1171—1178.
- 24.Варакса А. М., Григорьев Е. А. Новый вектор развития малого бизнеса в Российской Федерации / Тренды развития современного общества: управленческие, правовые, экономические и социальные аспекты: сборник научных статей 9-й Международной научно-практической конференции. Курск, 2019. С. 70-74.

- 25.Васильченко М.А. Развитие медиации в здравоохранении: необходимость и перспективы развития // Проблемы и достижения современной науки. - 2018. - № 1. - С. 92-95.
- 26.Васин С. М., Нестерова С. М. Особенности менеджмента на основе системы сбалансированных показателей в стоматологических клиниках // Лидерство и менеджмент. 2020. Т. 7. № 4. С. 717-732.
- 27.Вечерина О. П. Медиация и медиативный подход в современной России: проблемы и перспективы развития / Коченовские чтения «Психология и право в современной России». Сборник тезисов участников Всероссийской конференции по юридической психологии с международным участием. Москва, 2020. С. 252-254.
- 28.Вирченко, Ю.А. Генезис морального вреда в отечественной юриспруденции [Текст] / Ю. А. Вирченко // Вестник Алтайской академии экономики и права. - 2013. - № 1. - С.107-110.
- 29.Владимирцева С. Е., Ударцева Д. С., Миронова С. В. Конфликты в практике врача-стоматолога // Scientist. 2023. № 2 (24). С. 9-16.
- 30.Воронов А.И., Лунина М.А. Медиация в системе здравоохранения - особенности внедрения // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2016. № 6. С. 189-192.
- 31.Воропаев А. В., Алексеев И. В., Ободенко Н. П. К вопросу о необходимости оценки медицинского риска при оказании платных медицинских услуг // British Medical Journal. 2009. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-neobhodimosti-otsenki-meditsinskogo-riska-pri-okazanii-platnyh-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 15.01.2025).
- 32.Врачи и юристы обсудили правовые риски в медицинской деятельности / Международная научно-практическая конференция «Правовые риски современной медицинской деятельности и возможности их преодоления» / Сайт Национальной медицинской палаты [Электронный ресурс] URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=23259>

33. Гаврылышена К. В. и др. Внедрение процедуры медиации в решение конфликтных ситуаций в профессиональной патологии с целью повышения эффективности урегулирования споров // Медицина в Кузбассе. 2022. Т. 21. № 2. С. 57-60.
34. Галеев Д. Т., Использование искусственной нейронной сети в целях медиации / Медиация в современном мире: проблемы и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно практической конференции (Курск, 30 апреля 2019 года). – Курск: Юго Запад. гос.ун-т, 2019. С. 66-68
35. Галёса С. С., Дьяченко В. Г., Галёса С. А. Современные проблемы конфликта производителей и потребителей стоматологических услуг // Дальневосточный медицинский журнал. 2022. № 1. С. 67-76.
36. Гергиев И. Э., Железова А. Е., Позмогов А. И. Необходимость управленческого консалтинга в условиях цифровизации российского бизнеса // Вопросы управления. 2019. № 2 (38). С. 182-188.
37. Голуб О. Ю. Перспективы развития медиации в России // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-razvitiya-mediatsii-v-rossii> (дата обращения: 15.01.2025).
38. Гончарова Н. А., Трусевич Е. В., Огнев Д. В. Организационная технология эффективного комплексного управленческого консультирования // Вестник ИрГТУ. 2014. №6 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnaya-tehnologiya-effektivnogo-kompleksnogo-upravlencheskogo-konsultirovaniya> (дата обращения: 15.01.2025)
39. Григорьева Н. Н. Организационное консультирование: учеб.-метод. Комплекс / Н. Н. Григорьева. — М.: Моск. инт-т экономики, менеджмента и права. 2010
40. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. Пер. с англ. Под ред. Денисова И. Н., Сайткулова К. И., Леонова В. П. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019.

41. Гробер Т. А., Дегтярёв И. А. Модель оптимального управления стоматологической компанией // Инженерный вестник Дона. 2020. № 7 (67). С. 155-173.
42. Д.С. Кулапов. Виды медиации: теоретический аспект. Вестник Саратовской государственной юридической академии. № 4 (99). 2014
43. Десятов Д.Б., Дубровин А.С., Кравченко А.С., Соколовский С.П. Информационная модель вероятностного конфликта // Вестник Воронежского института ФСИН России. 2017. № 1. С. 32-36.
44. Доница А.Д. Правовые конфликты в медицине: этиология и профилактика. Наука, образование, общество 2016; 10 (4): 192-196.
45. Дюжиков С. А. Механизм правовой защиты права на охрану здоровья в России: альтернативное разрешение споров - медиация // Северо-Кавказский юридический вестник. 2022. № 3. С. 123-129.
46. ЕРБ ВОЗ призывает безотлагательно принять меры для борьбы с болезнями полости рта: в Европейском регионе зафиксированы самые высокие в мире показатели заболеваемости / Всемирная организация здравоохранения. 20 апреля 2023 г. Пресс-релиз [Электронный ресурс] URL:
<https://www.who.int/europe/ru/news/item/20-04-2023-who-europe-calls-for-urgent-action-on-oral-disease-as-highest-rates-globally-are-recorded-in-european-region>
47. Ерыков А. А. Устойчивое развитие архитектуры современных медицинских центров / А. А. Ерыков // Инновации и инвестиции. – 2020. – № 3. – С. 265-268.
48. Ефимова Ю.В. К вопросу о понятии медицинских споров // Правовая политика и правовая жизнь. 2016. №2. URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-ponyatii-meditsinskih-sporov> (дата обращения: 22.12.2023).

49. Жан-Франсуа Руле, Стефан Циммер. Профессиональная профилактика в практике стоматолога. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 368 с. ISBN: 5-98322-615-0, 3-13-135651-0
50. Жуков В. А. Современные тенденции развития рынка консалтинговых услуг // Вестник ГУУ. 2017. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-tendentsii-razvitiya-rynka-konsaltingovyh-uslug> (дата обращения: 02.12.2024).
51. Забродин В. Ю. Управленческий консалтинг. социологический подход. Учебное пособие для академического бакалавриата - М.:Издательство Юрайт - 2019 - 130с. - ISBN: 978-5-534-10127-0
52. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. - М., 2023. – 179 с. / Федеральная служба государственной статистики, 2023. [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>
53. Зеленый свет здоровым привычкам / ВЦИОМ Новости. Сетевое издание WCIOM. 2024. [Электронный ресурс] URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zelenyi-svet-zdorovym-privychkam> (дата обращения: 28.08.2024).
54. Зуенкова Ю.А. Ценностно-ориентированный подход: анализ руководства европейского института инноваций и технологий // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021. №1 (43).
55. Иванова Е. Материалы семинара "Мифы и легенды о медиации"/ Зимняя школа для студентов-юристов "Академия прав человека", 2-5 марта 2000 г., Санкт-Петербург (Ольгино) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.law.edu.ru/>.
56. Иванова Е. С., Чернавский А., Петров И. Эффективность психологического консультирования администрации и персонала реорганизуемого стоматологического учреждения // Проблемы стоматологии. 2016. № 4. С. 75-83.
57. Игнатович А. В., Попов П. П. Медиация: словарь терминов // Педагогика: история, перспективы. 2022. Т. 5. № 1. С. 101-181.

58. Информационный консалтинг: Теория и практика консультирования.
Блюмин А.М. - Москва : Дашков и К, 2017. - 364 с.: ISBN 978-5-394-01897-8
59. Кабиева С. М. и др. Формирование медиативной компетентности у студентов медицинского вуза // Астана медициналық журналы. 2020. Т. 106. № 4. С. 327-332.
60. Кадровый консалтинг : учебник / О.Л. Чуланова. — М. : ИНФРА-М, 2019. — 358 с. — (Высшее образование: Магистратура). — www.dx.doi.org/10.12737/textbook_5971e2c8792fc2.42060563.
61. Каменева П.В., Дементьева И.В. Третейское разбирательство: преимущества и перспективы // Право и государство: теория и практика. 2022. № 3. С. 278-280.
62. Каменков В. Медиация в медицине / Юридический портал STATUT.BY. URL: <https://statut.by/mediacia-novosti/1776-23-05-2018>
63. Канунникова Л. В. (2013) Возможность внесудебного урегулирования споров между медицинскими организациями и пациентами посредством медиации // Медицинское право. 2013. № 2. С. 26-28.
64. Капица С. И. Коучинг как новая эффективная социальная технология формирования трудовой мотивации и корпоративного поведения сотрудников современных организаций // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2009. №101. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kouching-kak-novaya-effektivnaya-sotsialnaya-tehnologiya-formirovaniya-trudovoy-motivatsii-i-korporativnogo-povedeniya-sotrudnikov> (дата обращения: 08.05.2023).
65. Катишин Д. А., Солуянов И. О., Курбанов Р. К. Мобильный консалтинг как вариант предоставления медицинских услуг в условиях нехватки ресурсов в странах с низким и средним уровнем дохода: исследование с использованием смешанных методов / Приоритеты мировой науки: новые подходы и актуальные исследования: сборник научных трудов по

материалам XX Международной научно-практической конференции. Анапа, 2021. С. 49-52.

66. Каячев Г.Ф., Локтионов Д.А. Эволюция ценностного подхода в управлении компанией // *Лидерство и менеджмент*. – 2019. – Том 6. – № 4. – С. 397-408.
67. Киндеркнехт А. С. Помогающий статус коммуникативной профессии медиатора // *Евразийский гуманитарный журнал*. 2023. № 3. С. 85-96.
68. Киндеркнехт А.С., Соболева Л.А. Вертикальный и горизонтальный типы коммуникации в восстановительной медиации: проблема соотношения // *БГЖ*. 2019. №4 (29). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vertikalnyy-i-gorizontalnyy-tipy-kommunikatsii-v-vosstanovitelnoy-mediatsii-problema-sootnosheniya> (дата обращения: 25.12.2023).
69. Климин В.Г. Государственно-частное партнерство в здравоохранении // *Финансы и кредит*. 2010. №27 (411). URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-v-zdravoo](https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-v-zdravoohranении-2)
hranenii-2 (дата обращения: 04.05.2023).
70. Ключков А. К. КРІ и мотивация персонала. Полный сборник практических инструментов. М.: Эксмо, 2010.
71. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Воробьева О.О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? // *Социальные аспекты здоровья населения. Электронный научный журнал*. №3 2016 (49) DOI: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5
72. Кован С.Е. - Антикризисный консалтинг. Учебное пособие - КноРус - 2018 - 226с. - ISBN: 978-5-406-06410-8 - Текст электронный // ЭБС BOOKRU - URL: <https://book.ru/book/930035>
73. Колбасенко О. Е. Место и роль организационной диагностики в процессе управленческого консалтинга // *Факторы успеха*. 2015. № 1. С. 53-59.
74. Колесников С. Н. Инструментарий бизнеса: современные методологии управления предприятием. М. : Статус-Кво 97, 2001.

75. Коммуникология: коммуникационный консалтинг: Учебное пособие / Шарков Ф.И. - М.: Дашков и К, 2016. - 408 с.
76. Консалтинг персонала : учеб. пособие / О.Л. Чуланова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ИНФРА-М, 2019. — 196 с.
77. Консорциум КОДЕКС. Архив решений арбитражных судов и судов общей юрисдикции. [Электрон. ресурс] URL: <https://sudrf.cntd.ru>
78. Косолапова Н.В. Медицинская услуга: правовые аспекты. // «Социальные аспекты здоровья населения». Электронный научный журнал. 27.05.2014 г. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/562/30/lang,ru/#:~:text=Итак%2C%20медицинская%20помощь%20-%20комплекс%20мероприятий,профилактику%2C%20диагностику%20и%20лечение%20заболеваний%2C>.
79. Костин А.Н. Риск-менеджмент в системе антикризисного управления // Экономика и предпринимательство. 2021. № 2 (127). С. 700-705.
80. Кравченко Наталия Александровна, Рагозин Андрей Васильевич Медицинская помощь: государственная «Бесплатность» или социальная солидарность? // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2020. №1 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-pomosch-gosudarstvennaya-besplatnost-ili-sotsialnaya-solidarnost> (дата обращения: 04.05.2023).
81. Купряхин В.А., Швецова Е.А. Проблемы реализации норм статьи 41 Конституции Российской Федерации в вопросе оказания медицинской услуги // Юридический вестник Самарского университета. 2018. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-realizatsii-norm-stati-41-konstitutsii-rossiyskoy-federatsii-v-voprose-okazaniya-meditsinskoy-uslugi> (дата обращения: 22.12.2023).
82. Купряхин Вячеслав Алексеевич, Садовский Владимир Викторович, Сергеев Владимир Вячеславович Третейский суд. Разрешение споров, связанных с оказанием стоматологических услуг // Проблемы стоматологии. 2017. №2. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/treteyskiy-sud-razreshenie-sporov-svyazannyh-s-okazaniem-stomatologicheskikh-uslug> (дата обращения: 20.12.2023).

83. Лашкова Е.А. Маркетинговой концепции управления бизнес-процессами стоматологической клиники с помощью моделирования поведения потребителей // Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. – 2009. - №4. – С. 129-133.
84. Лашкова Е.А. Оценка эффективности взаимодействия медицинского учреждения с потребителями стоматологических услуг // Проблемы современной экономики. – 2009. - №3. – С. 410-413.
85. Лашкова Е.А. Процессирование как инструмент управления организацией // Экономическая политика России: состояние и перспективы / Под ред. . – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2008. – С. 127-136.
86. Лашкова Е.А. Теории стратегического управления // Логистические инновации в коммерции и маркетинге / Под ред. . – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2008. – С. 225-227.
87. Леус П.А. Методы и долгосрочные цели вторичной профилактики кариеса зубов. // Современная стоматология. 2018. №2 (71). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metody-i-dolgosrochnye-tseli-vtorichnoy-profilaktiki-kariesa-zubov> (дата обращения: 28.10.2024).
88. Лившиц И. И. Современные методы разработки и перспективы развития // Врач и информационные технологии. 2007. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-razrabotki-i-perspektivy-razvitiya> (дата обращения: 04.05.2023).
89. Лисаченко П. Е., Левочкина Н.А. Управленческое консультирование в России: специфика становления и перспективы развития // Концепт. 2018. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlencheskoe-konsultirovanie-v-rossii-spetsifika-stanovleniya-i-perspektivy-razvitiya-1>

- 90.Литовченко М. В. Управленческое консультирование // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2010. №3-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlencheskoe-konsultirovanie>
- 91.Литовченко М.В., Завалько Н.А. Ключевые показатели эффективности управленческого консультирования // Journal of new economy. 2011. №4 (36). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klyuchevye-pokazateli-effektivnosti-upravlencheskogo-konsultirovaniya> (Дата обращения 03.11.2023)
- 92.Лузгина Т. А., Цыганова О. А. Причины возникновения конфликтов в стоматологической практике, пути их предотвращения и разрешения // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. Т. 67. № 5. С. 1-24.
- 93.Маврин О.В. Технологии урегулирования конфликтов (медиация как эффективный метод разрешения конфликтов): учебное пособие / О.В.Маврин. - Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2014. - 96 с.
- 94.Магамадова З.Р. Роль и значение управленческого консалтинга в современном бизнесе // Экономика и социум. 2016. №5-2 (24).
- 95.Макарова Ж.А. Управленческое консультирование в России: специфика становления и перспективы развития // Вестник ОмГУ. Серия: Экономика. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlencheskoe-konsultirovanie-v-rossii-spetsifika-stanovleniya-i-perspektivy-razvitiya>
- 96.Макарова Ж.А. Управленческое консультирование как профессиональная деятельность // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10-5. – С. 1107-1111
- 97.Максимов И.Л. Процедура медиации в системе здравоохранения // Вести научных достижений. Экономика и право. - 2019. - № 1. - С. 30-32.
- 98.Максимова А. Н. Франчайзинг медицинских центров в России: обзор рынка, проблемы и перспективы развития // Менеджер здравоохранения. 2012. №5. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/franchayzing-meditsinskih-tsentrov-v-rossii-obzor-rynka-problemy-i-perspektivy-razvitiya> (дата обращения: 04.05.2023).

99. Мамаева А.А., Слесаренко Г.В. Обзор рынка консалтинговых услуг в России // Мировая наука. 2020. №1 (34). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-rynka-konsaltingovyh-uslug-v-rossii-1> (дата обращения: 29.04.2023).
100. Мамаева Д. Д. Исследование практики применения инструментов digital-маркетинга в сфере здравоохранения с целью формирования лояльности к бренду стоматологической клиники // Вестник евразийской науки. 2020. №6.
101. Марков С.М. Медицинская медиация в России: ее возможности и перспективы // Медицинское право. - 2017. - № 6 (76). - С. 25-29.
102. Мартыненко О.В. Влияние компонентов медицинского отхода на окружающую среду // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. ;URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=14044> (дата обращения: 26.11.2024).
103. Математическая модель вероятностного конфликта при управлении рисками Десятков Д.Б., Коробова Л.А., Курченкова Т.В. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Математика. Физика. 2016. № 13 (234). С. 169-173.
104. Международный рынок консалтинговых услуг в России / Сударьянто Я.П. - М.: Дашков и К, 2018. - 240 с.: ISBN 978-5-394-02193-0
105. Мельчекова О. Г., Кочергина Т. В., Рябцев А. Ю. Диагностика управления и управленческое консультирование: актуальность и проблемы реализации // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2019. № 4. С. 10.
106. Мельчекова О.Г. Управленческое консультирование: организационные аспекты реализации // Экономика и бизнес: теория и практика. 2021. №4-2. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/upravlencheskoe-konsultirovanie-organizatsionnye-aspekty-realizatsii>

107. Мета Герда. Медиация - искусство разрешать конфликты. Знакомство с теорией, методом и профессиональными технологиями. 2004. М. Издательство: Verte. 320 с.
108. Методические рекомендации (2-е издание с доп. и уточ.) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико санитарную помощь» (утв. Министерством здравоохранения РФ 30.07.2019 г.) / Справочно-правовая система «Гарант». URL:<https://base.garant.ru/72205018/>
109. Минкина Н.И. Медиация как способ урегулирования конфликтов, возникающих из правоотношений в области здравоохранения // Медицинское право. - 2017. - № 6 (76). - С. 21-25.
110. Мусина Н. З. Концепция ценностно ориентированного здравоохранения / НЗ. Мусина, В. В. Омеляновский, Р. В. Гостищев, О. А. Сухоруких, В. К. Федяева, Н. Н. Сисигина, Д. Г. Щуров // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2020. – № 4. – С. 438-451.
111. Мухамедова З. М., Бабаджанов Ж. Б. Биоэтика в стоматологии: проблемы, дилеммы, ценности / Сахаровские чтения 2020 года: экологические проблемы XXI века. 2020. С. 79-82.
112. Наумов В.Н., Лашкова Е.А. Принципы ценностно ориентированного управления стоматологической клиникой // Маркетинг услуг. — 2011. — No1. — С.56–62.
113. Наумов В.Н. Подход к управлению стоматологической клиникой на принципах маркетинга взаимодействия / Логистические инновации в коммерции и маркетинге (часть 1) / Под ред. . – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2009. – С. 252-258.
114. Наумов В.Н., Лашкова Е.А. Стратегическое управление: внедрение системы сбалансированных показателей в практику коммерческих структур // Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. – 2008. - №2. – С. 55-63.

115. Наумов Владимир Николаевич Прогнозирование значений эндогенных переменных в системе одновременных уравнений // БИ. 2013. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prognozirovanie-znacheniy-endogennyh-peremennyyh-v-sisteme-odnovremennyh-uravneniy> (дата обращения: 17.01.2025).
116. Национальная Ассоциация Комплаенс / Официальный сайт ассоциации. [Электронный ресурс] URL: <https://compliance.su/info/articles/kak-komplaens-rabotaet-v-zdravookhranении/>
117. Ниязова И. М. Управленческое консультирование как способ предупреждения конфликтов в контексте повышения производительности труда в медицинских учреждениях / Управление экономикой: методы, модели, технологии: материалы XX Международной научной конференции. Уфа, 2020. С. 168-172.
118. Нор-Аревян О.А., Мосиенко О.С. Мотивация профессионального выбора и престиж медицинской профессии в оценках российских врачей (на материалах социологического исследования) / Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2018. № 3. С. 205-211.
119. О Целях устойчивого развития / Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/sdg>
120. Обзор рынка консалтинговых услуг в сфере здравоохранения / [Электронный ресурс] URL: <https://exactitudeconsultancy.com/ru/reports/7794/healthcare-consulting-services-market/>
121. Овсянникова С.И., Лыгина Н.И. Содержание, формы и методы управленческого консультирования / Международный экономический форум 2012. <https://be5.biz/ekonomika1/r2012/1207.htm>
122. Оладипупо Д.О.О. Стоимость конфликта как инструмент управления спором / Медиация в современном мире: проблемы и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно практической конференции

(Курск, 30 апреля 2019 года). – Курск: Юго Запад. гос.ун-т, 2019.. С 172-174.

123. Орлов Г., Власова А. Типовая медицинская информационная система персонифицированного учета оказания медицинской помощи в вопросах и ответах // Врач и информационные технологии. 2009. №4.
124. Охрана здоровья полости рта. 18 ноября 2022 г. / Сайт Всемирной Организации здравоохранения [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (дата обращения: 28.08.2024).
125. Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения // Research & Practical Medicine Journal. 2017;4(4):156-164. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-4-17>
126. Петиченко А., Тихонова И., Бухарова И. Устойчивое развитие системы здравоохранения: пути и методы // Менеджмент качества в медицине №1. 2002 С. 102-107.
127. Плутницкий А. Н. и др. Методика и практика общественного контроля в сфере здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. 2020. № 5. С. 32-38.
128. Помазкова С.И. Проблемы применения процедур медиации при урегулировании и разрешении споров в сфере медицинской деятельности // Российский судья. - 2014. - № 10. - С. 9-12.
129. Помыткина Т.Ю., Мурзаханова В.В., Реверчук И.В. Типологические особенности личности пациентов в конфликтной ситуации взаимодействия с врачом // Вестник Удмуртского университета 2018; (3): 319- 324.
130. Попов П. П. и др. Медиативный подход как социально-психологический инструмент педагогической диагностики существующих бизнес-процессов // Педагогика: история, перспективы. 2020. Т. 3. № 4. С. 44-62.
131. Попов П. П., Скороходько Д. С. Возможность применения медиации в медицине // Педагогика: история, перспективы. 2022. Т. 5. № 3. С. 89-107.

132. Похмелкина Г.Ф., Семенов И.Н. Рефлетехнологии медиации в современной зарубежной практической психологии и конфликтологии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2008. Т. 5, № 1. С. 121–138.
133. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785 н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» / Справочно-правовая система «Гарант». – URL:<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/>
134. Приложение N 3. Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях | ГАРАНТ <https://base.garant.ru/70505434/3e22e51c74db8e0b182fad67b502e640/>.
135. Пурдехнад Джон. Новый этап в управленческом консалтинге // Проблемы управления в социальных системах. 2013. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novyy-etap-v-upravlencheskom-konsaltinge> (дата обращения: 28.11.2023)
136. Рахмонов Т. О., Умаров Б. А., Сайдалихужаева Ш. Х., Ибрагимходжаев Б. Инновационный подход в процессе менеджмента в стоматологии // Models and methods for increasing the efficiency of innovative research. 2022. № 2(18). С. 38-42.
137. Садартдинова Д.В. Конфликтологический аудит и его классификация // Вестник науки. 2019. №6 (15). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konfliktologicheskii-audit-i-ego-klassifikatsiya> (дата обращения: 20.05.2023).
138. Серебровская Н.Е., Гуськова И.В., Аблязова Н.О. Мотивация и стимулирование медиков: реалии и проблемы сегодняшнего дня // Problemy sotsial'noi gigieny i istoriia meditsiny / NII sotsial'noi gigieny, ekonomiki i upravleniia zdavookhraneniem im. N.A. Semashko RAMN, AO 'Assotsiatsiia 'Meditsinskaia literatura'. № S1. 2021. Т. T.29. 2021. С. 630-635.

139. Синенко Т. А. SWOT-анализ персонала как основа стратегического развития стоматологической поликлиники // Фундаментальные исследования. 2020. № 10. С. 86-90.
140. Ситкина Е.В., Исаева Е.Р Конфликтогенные ситуации в сфере оказания стоматологических услуг и пути их профилактики. В кн.: Социальный мир человека. Материалы VII Международной научно-практической конференции "Человек и мир: мирозидание, конфликт и медиация". Вып. 8. Ижевск, 5-7 апреля 2018 г. Н.И. Леонов, редактор. Ижевск: ООО "ERGO"; 2018. С. 186-190.
141. Стародубов Владимир Иванович, Улумбекова Гузель Эрнстовна Здравоохранение России: проблемы и решения // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2015. №1 (1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdravoohranenie-rossii-problemy-i-resheniya> (дата обращения: 15.01.2025).
142. Стюф Я.В. Роль медиации в урегулировании конфликтов в стоматологии // Институт стоматологии 2020 / 1 с. 30-31
143. Сухова А. С., Селезнева И. Г. Правовые методы разрешения конфликтов между врачом и пациентом // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2021. № 3. С. 130-134.
144. Тлембаева Ж. У. Медиация в здравоохранении: проблемы применения и перспективы развития // Астана медициналық журналы. 2020. Т. 106. № 4. С. 309-314.
145. Указ Президента Российской Федерации от 18.06.2024 № 529 "Об утверждении приоритетных направлений научно-технологического развития и перечня важнейших наукоемких технологий" / Официальное опубликование правовых актов [Электронный ресурс] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202406180018?index=3>
146. Управление конфликтами в антикризисном управлении персоналом Мамедова Ф.Н.К. // Студенческий. 2023. № 2-3 (214). С. 11-14.

147. Управленческий консалтинг : учебник / Ю.Н. Лапыгин. — М. : ИНФРА-М, 2018. — 330 с.
148. Управленческое консультирование : учеб. пособие / М.М. Соколова. — М. : ИНФРА-М, 2019. — 215 с.
149. Управленческое консультирование : учеб. пособие / О.Л. Чуланова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ИНФРА-М, 2018. — 201 с.
150. Федеральный закон «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» от 27 июля 2010 № 193 - ФЗ // (с посл. изм. и доп. от 26.07.2019 № 197-ФЗ) / Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL:<http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 25.06.2023).
151. Федулова Н.Н., Шматкова В.В. Ключевые факторы успешной клиники // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2017. №2 (8)
152. Фирсова И. В. Концепция комплаентности в стоматологической практике. Диссертация (14.00.52). Волгоград-2009
153. Черкасов С.М. Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы, формирующих спрос на стоматологические услуги // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 186-189
154. Черных Е. Е. Основные направления стратегий развития искусственного интеллекта в медицине: гонка за первенство и правовые риски // Вестник Уральского юридического института МВД России. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-napravleniya-strategiy-razvitiya-iskusstvennogo-intellekta-v-medicine-gonka-za-pervenstvo-i-pravovye-riski> (дата обращения: 19.10.2024).
155. Черных Е. Е. Ответственность за «неблагоприятные последствия» в сфере медицины: теория, техника, практика / Труды Академии управления МВД России. 2020. №4 (56).С. 94-104.
156. Черных Е. Е. Оценка современных криминогенных рисков в сфере инновационной медицины // Научный вестник Омской академии МВД

- России. 2023. №4 (91). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-sovremennyh-kriminogennyh-riskov-v-sfere-innovatsionnoy-meditsiny> (дата обращения: 19.10.2024).
157. Черных Е. Е. Риски правореализации в сфере трансплантологии // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/riski-pravorealizatsii-v-sfere-transplantologii> (дата обращения: 19.10.2024).
158. Черных Е. Е. Техничко-юридические особенности изменений законодательства об уголовной ответственности за профессиональную преступность медицинских работников // Юридическая техника. 2023. №17. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehniko-yuridicheskie-osobennosti-izmeneniy-z-akonodatelstva-ob-ugolovnoy-otvetstvennosti-za-professionalnuyu-prestupnost> (дата обращения: 19.10.2024).
159. Чернышева М.Л., Чернышев А.В., Горностаева Л.А. Управление конфликтами в медицине: формирование специфических компетенций в процессе подготовки организаторов здравоохранения // Социально-экономические явления и процессы. - 2014. - № 12. Т. 9. - С. 348-352.
160. Чибикова Т.В. Классификация и оценка методов управленческого консультирования // Вестник СибАДИ. 2017. №6 (58). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-i-otsenka-metodov-upravlencheskogo-konsultirovaniya>
161. Что такое медицинский консалтинг и почему он нужен клинике? / MEDSTEG & MedPharmConsulting & medSeven (электронный ресурс) URL: <https://med.medsteg.ru/medical-marketing/medical-consulting> (Дата обращения 03.11.2023)

162. Чумиков А. Н. Медиация в системе конфликтологии социальных взаимоотношений: состояние и перспективы развития // Социологическая наука и социальная практика. 2023. Т. 11. № 2 (42). С. 41-56.
163. Шамликашвили Ц.А. Спор идет о жизни и здоровье. Система здравоохранения нуждается в медиации // Ремедиум Приволжье. - 2016. - № 2 (142) март. - С. 4-6.
164. Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н. Современные подходы к организации системы эффективного разрешения конфликтов в сфере оказания медицинской помощи. Здравоохранение Российской Федерации 2015; 59 (5): 28-31.
165. Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н., Сильницкая А.С., Кабанова Е.В. Внедрение системы эффективного предупреждения и разрешения конфликтов в практику российского здравоохранения как ответ на вызов времени: основные задачи и пути решения // Социология медицины 2015; 14 (2): 19-24.
166. Шамликашвили, Ц.А. Медиация как междисциплинарная наука и социально значимый институт // Психологическая наука и образование. – 2014. – №2. – С. 5-14
167. Шарабчиев Ю. Т. Общественное здоровье нации и индивидуальное здоровье личности // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2015. №3 (15). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschestvennoe-zdorovie-natsii-i-individualnoe-zdorovie-lichnosti>)
168. Шевченко Р. Представлен проект «Ценностно-ориентированное здравоохранение в России». // Медвестник. 25.10.2018 [Электронный ресурс] URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Predstavlen-proekt-Cennostno-orientirovannoe-zdravoohranenie-v-Rossii.html>
169. Шишкин С. В. Здравоохранение и образование в России: логика и направления реформ // Управленческое консультирование. 2005. №2. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/zdravoohranenie-i-obrazovanie-v-rossii-logika-i-napravleniya-reform> .

170. Шкарин В.В., Седова Н.Н., Ярыгина Е.Н., Дронов С.В. Врачебные ошибки в практике врача -стоматолога-хирурга (обзорная статья) // Вестник ВолГМУ. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vrachebnye-oshibki-v-praktike-vracha-stomatologa-hirurga-obzornaya-statya> (дата обращения: 21.12.2023).
171. Штейн А. Ю. Консалтинговое обеспечение принятия решений по развитию малых предприятий на рынке стоматологических услуг // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 5. С. 420.
172. Экономика и финансовое обеспечение инновационной деятельности. Яшин С.Н., Туккель И.Л., Кошелев Е.В. Санкт-Петербург, 2014 Том 1 Экономика.
173. Яшин С.Н., Борисов С.А., Жогин А.О. Повышение конкурентоспособности фирмы путем формирования комплекса антикризисных мер (на примере предприятий сферы услуг) современные тенденции развития менеджмента и государственного управления Материалы всероссийской очной научно-практической конференции. Под редакцией Т.А. Головиной. 2020 Издательство: Среднерусский институт управления - филиал РАНХиГС (Орел). С. 337-339.
174. “Бережливая поликлиника”: первые результаты и основные критерии работы / tass.ru 27 марта 2019 [Электронный ресурс] URL: <https://tass.ru/obschestvo/6262769>
175. “Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года” (разработан Минэкономразвития России) / Справочно-правовая система “КонсультантПлюс”. [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144190/ab51b5512b305c927f103600dedac3a3256b1b79/

176. Ana M. Nascimento, Joana Andrade, Andreia de Castro Rodrigues. The Psychological Impact of Restorative Justice. Practices on Victims of Crimes—a Systematic. / Review. TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE. 2023, Vol. 24(3) 1929–1947 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15248380221082085>
177. Andrew Watson, Terence Rodgers, David Dudek. Andrew Watson, Terence Rodgers, David Dudek. The human nature of management consulting: judgment and expertise // Volume 19, Issue 7-8 Special Issue: Management, Organization and Human Nature. November - December 1998. Pages 495-503
178. Arrow K.J., Dasgupta P, Goulder L.H., Mumford K.J., Oleson K. Sustainability and the measurement of wealth // Environmental Development Economics. 2012. No. 17. P. 317-353.
179. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multi-morbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012;380(9836):37-43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
180. Begley P., Sally S. From “Honeymoon Period” to “Stable Marriage”: The Rise of Management Consultants in British Health Policymaking // Bulletin of the History of Medicine Volume 95, Number 2. 2021 Johns Hopkins University Press.
181. Brenan S. Top trusts granted unlimited consultancy spend under new NHS England rules // Health Services Journal, 8 April (2021)
182. Bronnenmayer M., Wirtz, B.W. & Göttel, V. Success factors of management consulting // Review of Managerial Science 10, 1–34 (2016) <https://doi.org/10.1007/s11846-014-0137-5>
183. Bud van der Schrier, Maaïke Zwiers. Value-based healthcare strategies in the oral healthcare industry / The Oral Healthcare Industry 2023 KPMG Advisory N.V [Электрон. ресурс] URL: <https://kpmg.com/nl/en/home/insights/2023/02/value-based-healthcare-strategies-in-the-oral-healthcare-industry.html>

184. Caroline McLeod, Rebekah Mathews, Eric Tranby, Elizabeth Leonin, Dustin Holloway, Adrianna Sonnek. Value-based payment alignment: A case study for oral health? / Dental Economics, Nov. 1, 2022 [Электрон. ресурс] URL: <https://www.dentaleconomics.com/macro-op-ed/dental-outreach/article/14282099/value-based-payment-alignment-a-case-study-for-oral-health>
185. Caselook. / Система для поиска и анализа судебной практики. [Электрон. ресурс] URL: <https://caselook.ru/#/>
186. Cerruti C., Tavoletti E., Grieco C. Management consulting: a review of fifty years of scholarly research // Management Research Review. 2019. Vol. 42. N. 8. P. 902-925.
187. Dan Spitzer. Doctor's orders: Healthcare companies will demand consultants to manage risk and handle reform // INDUSTRY REPORT OD5496Healthcare Consultants February 2021 / <https://cboh.unc.edu/wp-content/uploads/2021/07/OD5496-Healthcare-Consultants-Industry-Report-1.pdf>
188. Directorate-General for Health and Food Safety (European Commission). Defining value in 'value-based healthcare' Opinion by the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) / Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019 DOI 10.2875/270900
189. Douglas E. Noll, Restorative Mediation. (Esq. is a full time peacemaker and mediator specializing in difficult and intractable conflicts.) / September 23, 2002. MEDIATE.COM [Электрон. ресурс] URL: <https://mediate.com/restorative-mediation/>
190. Dunsch, Felipe and Evans, David and Eze-Ajoku, Ezinne and Macis, Mario, Management, Supervision, and Health Care: A Field Experiment. IZA Discussion Paper No. 10967, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3029838>
191. Elderton RJ. Kriterien der Mundgesundheits. In: Anderson MH, Bratthall D, Einwag J, Elderton RJ, Ernst C-P, Levin RP, Tynelius-Bratthall C,

- Willershausen-Zönnchen B, Hrsg Professionelle Prävention in der Zahnarztpraxis. München: Urban & Schwarzenberg, 1994.
192. Elderton RJ. Overtreatment with restorative dentistry: when to intervene? // Int Dent J. 1993 Feb;43(1):17-24. Erratum in: Int Dent J 1993 Apr;43(2):preceding 99. PMID: 8478124.
 193. Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P, Grol R. Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in healthcare choices // British Journal of General Practice. 2000;50(460):892-899.
 194. Engwall L., Kipping M. Management consulting: dynamics, debates, and directions // International journal of strategic communication. 2013. Vol. 7. N. 2. P. 84-98.
 195. Exton, W. Ethical and moral considerations and the principle of excellence in management consulting. // Journal of Business Ethics 1, 211–218 (1982). <https://doi.org/10.1007/BF00382773>
 196. Gary Cousens. The Mediation Process — The Ottawa Dental Society Experience // Journal of the Canadian Dental Association. [Электрон. ресурс] URL: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-65/issue-3/currentissue.html>
 197. Gordon SC, Riedy CA, Stohler CS, Vujicic M. Trends in Scope of Practice for Oral Health Care: Future Transformative Effects // JDR Clinical & Translational Research. 2022;7(1_suppl):31S-39S. doi:10.1177/23800844221116845 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23800844221116845>
 198. Grabozdin Yu. P. The essence of management consulting processes // Social and Economic Systems. 2022. N. 6-1 (30.1). P. 243-252.
 199. Greg Howe, Madeline Pucciarello, Lauren Moran, Rob Houston. Moving Toward Value-Based Payment in Oral Health Care. Advancing innovations in health care delivery for low-income Americans / Center for Health Care Strategie. February 2021.[Электронный ресурс] URL: <https://www.chcs.org/resource/moving-toward-value-based-payment-in-oral-health/>

200. Hamann, T.K. Application of Systems Thinking in Management Consulting.
/ In: Grösser, S., Zeier, R. (eds) (2012) Systemic Management for Intelligent Organizations. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-642-29244-6_11
201. Hans-dieter Evers, Thomas Menkhoff. Expert Knowledge and the Role of Consultants in an Emerging Knowledge-based Economy. Governing and Managing Knowledge in Asia. // World Scientific Connect. May 2005, 143-164
202. Healthcare Business Intelligence Report 2023-2030 // Market Scope & Overview. (электронный ресурс) URL:
<https://market.us/report/healthcare-business-intelligencemarket/#:~:text=Key%20Takeaways,In%202022%2C%20the%20global%20healthcare%20business%20intelligence%20market%20was%20valued,of%20total%20revenue%20in%202022> (Дата обращения 03.11.2023)
203. Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers / The European Institute of Innovation and Technology's. EIT Health. EIT KIC publications. 21/09/2021 [Электронный ресурс] URL:
<https://eit.europa.eu/library/implementing-value-based-healthcare-europe-handbook-pioneers>
204. Janine R. Kamath MA, Olivia P. Peavler, Fay L. Steffens, Gene C. Dankbar, Amerett L. Donahoe-Anshus. Seventy Years of Management Engineering and Consulting: Integrating Health Care Delivery for an Enduring Mission / Mayo Clinic Proceedings, Volume 92, Issue 10, October 2017, Pages e139-e145 / Elsevier <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.08.001>
205. Jivraj A, Barrow J, Listl S. Value-based oral health care: implementation lessons from four case studies. / Journal of Evidence-Based Dental Practice. 2022 Jan;22(1S):101662. doi: 10.1016/j.jebdp.2021.101662. Epub 2021 Nov 6. PMID: 35063180.
206. Kaplan R, Porter M. How to Solve the Cost Crisis in Health Care. Harvard Business Review. 2011;89(9):46-52, 54, 56-61 passim.

207. Kay EJ. How often should we go to the dentist? // BMJ. 1999 Jul 24;319(7204):204-5. doi: 10.1136/bmj.319.7204.204. PMID: 10417062; PMCID: PMC1116309. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116309/>
208. Kirkpatrick, I, Lonsdale, C. and Neogy, I. “Management consulting in health care”, in Ferlie, E., Montgomery, K. and Reff Pedersen, A. (Eds.) Oxford Handbook of Health care Management (2016), Oxford: OUP.<http://www.worldcat.org/oclc/964662228>
209. Kirkpatrick, I., Sturdy, A., Reguera, N. and Blanco-Oliver, A. and Veronesi, G., (2019) “The impact of management consultants on public service efficiency”, Policy and Politics, 47, 1, 77-95.
210. Kumar, V., Simon, A. and Kimberley, N. Strategic capabilities which lead to management consulting success in Australia / Management Decision (2000). Vol. 38 No. 1, pp. 24-35. <https://doi.org/10.1108/00251740010311807>
211. Lewis S. Value-based healthcare — meeting the evolving needs of our population. Australian Health Review. 2019.43(5):485.
212. Liu D. The refined management of medical finance combined with information technology construction / Expert Systems (2022) [Электронный ресурс] URL: <https://doi.org/10.1111/exsy.13151>
213. Mats Alvesson, Laura Empson. The construction of organizational identity: Comparative case studies of consulting firms // Scandinavian Journal of Management Volume 24, Issue 1, March 2008, Pages 1-16 / Elsevier
214. Matsuyama Y. et al. Dental Pain and Worsened Socioeconomic Conditions Due to the COVID-19 Pandemic // Journal of Dental Research. 2021. Vol. 100. N. 6. P. 591-598. URL: <http://dx.doi.org/10.1177/00220345211005782>
215. McGivern G., Currie G., Ferlie E. et al. Hybrid manager–professionals identity work: the maintenance and hybridization of medical professionalism in managerial contexts / Public Administration. 2015. Vol. 93. N. 2. P. 412-432. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/padm.12119>

216. Merisalu E., Männik G., Põlluste K. Quality management and job related factors predicting satisfaction of dental clinic staff in Estonia // *Stomatologija*. 2014. Vol. 16. N. 4. P. 144-152
217. Michell, V. The need for mediation // *BDJ In Practice* 33, 32 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41404-020-0469-6> British Dental Association. [Электронный ресурс] URL: <https://www.nature.com/articles/s41404-020-0469-6#citeas>
218. Mike Adelberg, Value-Based Reimbursement in Dental – What is Possible? / NADP (National association of dental plans), April 26, 2023 [Электронный ресурс] URL: <https://www.nadp.org/value-based-reimbursement-in-dental-what-is-possible/>
219. Mode of access. SDG Compass. [Электронный ресурс]. URL: <http://sdgcompass.org/>.
220. Morison S., McMullan C. Preparing for the future: challenges and opportunities for management and leadership skills // *British dental journal*. 2013. Vol. 214. N. 1. P. 2. URL: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2012.117>
221. Mosonyi S., Empson L., Gond J. P. Management consulting: Towards an integrative framework of knowledge, identity, and power / *International Journal of Management Reviews*. 2020. Vol. 22. N. 2. P. 120-149.
222. Muhammad Ngazis, Pentadi Teguh Setiyanta, Anis Mashdurohatun, Sri Kusriyah Legal Reconstruction of Medical Dispute Settlement Based on Restorative Justice Value. / *Saudi J. Humanities Soc Sci*, (2023) 8(3): 56-60.
223. 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 / *J Public Health Pol* 44, 310–324 (2023). [Электронный ресурс] URL: <https://doi.org/10.1057/s41271-023-00414-9>
224. Nora Jacobson, Dale Butterill, and Paula Goering. Consulting as a Strategy for Knowledge Transfer. //(электронный ресурс) URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690143/> (Дата обращения 03.11.2023)

225. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, et al. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. // *BMJ Quality and Safety*. 2016;25(12):986-992. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>
226. Pan Gao, Li Guan, Yisi Liu, Feifei Liu, Wenyuan Yu, Xiangyu Li, Suyang Liu, Yuanan Lu, Hao Li, Hao Xiang. Cultivating global health professionals: evaluation of a training course to develop international consulting service competence in China // Contents lists available at ScienceDirect *Global Health Journal* <http://dx.doi.org/10.1016/j.glohj.2020.01.003>
227. Porter ME, Teisberg EO. Redefining competition in health care. *Harvard Business Review*. 2004;82(6):64-136.
228. Porter ME. What is value in health care? / *New England Journal of Medicine*. 2010;363(26):2477-2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>
229. Rasoolimanesh S. M. et al. Are we in right path for mediation analysis? Reviewing the literature and proposing robust guidelines // *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 2021. Vol. 48. P. 395-405.
230. Rokhim Rofikoh et al. Palm oil social conflict resolution and mediation in Jambi // *Cogent Social Sciences*. 2020. Vol. 6. N. 1. P. 1-13. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/23311886.2020.1812831>
231. Shaw D. Aristotle and the Management Consultants: Shooting for Ethical Practice. / *Philosophy of Management* 19(2020), 21–44
232. Siegfried Greif, Heidi Möller, Wolfgang Scholl, Jonathan Passmore, Felix Müller. *International Handbook of Evidence-Based Coaching. Theory, Research and Practice*. Springer Cham. Book 2022. P. 982. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-81938-5>
233. Stefan Listl, *Value-Based Oral Health Care: Moving Forward With Dental Patient-Reported Outcomes* / *Journal of Evidence Based Dental Practice*. Volume 19. Issue 3. 2019. Pages 255-259, ISSN 1532-3382, <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2019.101344>.

234. Steven Barefoot, DDS. How Does Value-Based Care Really Work in a Dental Office? // TODAY'S DENTAL NEWS June 14, 2021 [Электронный ресурс] URL: <https://www.dentistrytoday.com/how-does-value-based-care-really-work-in-a-dental-office/>
235. Stoelwinder, J.U. EBM in healthcare: management and policy / Medical Journal of Australia (2001). 174: 644-646. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2001.tb143477.x>
236. Stummeyer C. Case Study: Digital Consulting for Dental Practices by Benchmarking. In: Nissen, V. (eds) Advances in Consulting Research. Contributions to Management Science. Springer, Cham. 2018 pp 371–383
237. Sturdy AJ, Kirkpatrick I, Reguera N, Blanco-Oliver A, Veronesi G. The management consultancy effect: Demand inflation and its consequences in the sourcing of external knowledge / Public Admin. 2022; 100: 488–506. <https://doi.org/10.1111/padm.12712>
238. Watt RG, Daly B, Allison P, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action // Lancet. 2019;394(10194):261–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X).
239. World Health Organization. Sustainable Development Goals / Geneva: World Health Organization; 2022. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals>
240. Yuan Siyang et al. Communication, Trust and Dental Anxiety: A Person-Centred Approach for Dental Attendance Behaviours // Dentistry Journal. 2020. Vol. 8. N. 4. P. 118-129.
241. Zadeh, S. A. H. M. Human Resources Management Strategy (Pasteur specialize dental clinic) // Life Science Journal. 2022. Vol. 19. N. 1. P. 13-22.

Перечень используемой медицинской терминологии

Ценностно ориентированное здравоохранение - это подход, при котором организация медицинской помощи, выстраивание процессов и функционала осуществляются, исходя из ценности для состояния здоровья человека. При таком подходе к оценке качества медицинской помощи учитываются параметры результатов лечения, субъективно и персонально важные для пациента, в отличие от объективных клинических критериев или критерия распределения ресурсов системы здравоохранения.

Превентивный - [фр. preventif < лат. praeventus] предупреждающий, предохранительный; опережающий действия противной стороны. (Словарь иностранных слов. Комлев Н.Г., 2006.) В медицине употребляется как синоним слова “профилактический”.

Междисциплинарное медицинское взаимодействие - в отношении практической медицины понимается как коммуникативное взаимодействие врачей разных специальностей при рассмотрении клинического случая, в лечении пациента, а также как интерпретация клинических симптомов, находящихся на стыке различных специализаций.

Интегративная медицина - в отличие от ортодоксальной медицины, разделяющей оказание медицинской помощи по принципу специализации на типах болезней в классификации, основанной на их происхождении и развитии, врач интегративной медицины не лечит конкретные заболевания, а работает со всем комплексом жалоб и симптомов пациента за рамками узких специализаций, а также воздействует на все факторы болезни, включая физические, эмоциональные, социальные, духовные и экологические.

Преемственность в медицинской помощи - состояние пациента и клиническая картина заболевания находятся в развитии, а медицинские структуры в системе здравоохранения разделены на этапы оказания медпомощи и врачебную помощь разных специализаций. В такой системе ответственность за лечение одного человека “целиком” никто не несет. Поэтому ведение лечения заболевания

требует продолжения единого плана лечения, последовательности и взаимного обмена между специалистами разных этапов и профилей - преемственности.

Личное и общественное здоровье - в РФ индивидуальное здоровье – сфера ответственности граждан, государство ответственно за общественное здоровье, которое, по сути, - статистические показатели. “Здравоохранение играет важную, но не основополагающую роль в формировании общественного здоровья в пределах управляемых медициной 10–15%. Любая страна мира может достигнуть по показателям общественного здоровья населения уровня таких стран, как Япония или Швеция, при условии аналогичного финансирования мероприятий по охране здоровья граждан, а не только системы здравоохранения. В еще большей степени здоровье нации зависит от благосостояния граждан”. (Шарабчиев Ю. Т. Общественное здоровье нации и индивидуальное здоровье личности // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2015. №3 (15).

Медицинская услуга - это совокупность возмездных, необходимых, достаточных, добросовестных, профессиональных действий медицинской организации (производителя услуги), направленных на удовлетворение потребностей пациента (потребителя услуги), содержанием которых является медицинское вмешательство (комплекс вмешательств), имеющее объектом своего воздействия здоровье человека. Регламентируется требованиями к качеству и стандартами качества. В оказании услуги можно отказать.

Медицинская помощь - выполнение комплекса медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний и реабилитацию. Оказывается в соответствии с нормативно-правовым Порядком оказания медицинской помощи, включает регламентированную совокупность мероприятий надлежащего качества. Является профессиональной обязанностью, отказать в медицинской помощи - преступление.

Завершенный случай лечения - употребляется в значении “Законченный случай оказания медицинской помощи” - объем медицинской помощи, ограниченный временным интервалом, в результате оказания которого достигнут планируемый

результат обращения гражданина в медицинскую организацию. Является единицей учета деятельности врача.

Подушевое финансирование медицинской организации - способ оплаты медицинской помощи, при котором объем финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, зависит от численности и структуры прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц, от норматива финансирования по ОМС и показателей результативности деятельности медицинских организаций.

Поставщики медицинских услуг - медицинские организации (поликлиники, больницы, независимые врачи и пр.) выступают поставщиками медицинских услуг. Клиническая сторона деятельности этих организаций тесно связана с экономической, что делает их самостоятельными экономическими субъектами.

Виды профилактики в медицине - в числе ряда классификаций профилактических мер различают профилактику *домашнюю* (пациент осуществляет вне стен медицинского учреждения своими силами и средствами) и *профессиональную* - осуществляет в стенах медицинской организации врач или специалист со средним медицинским образованием на основе профессиональной квалификации с применением оборудования и средств, не всегда разрешенных к самостоятельному применению, требующих медицинского образования.

Домашняя профилактика в стоматологии - ежедневная чистка зубов, режим питания, применение ополаскивателей, употребление фторированной воды и соли, сахарозаменителей, общеукрепляющие здоровье меры.

Профессиональная профилактика в стоматологии - меры количественного измерения риска кариеса и других заболеваний зубо-челюстной системы, включающие микробиологические тесты, медико-генетические анализы, аппаратная диагностика тканей, анализ и коррекция пищевых привычек, меры повышения устойчивости тканей зубов и пародонта к продуктам жизнедеятельности бактерий, повышение защитных свойств слюны, включающие мониторинг поступления в организм соответствующих ионов в соответствии с этапами закладки, развития или минерализации тканей,

назначение фармакологических комплексов в индивидуальных дозах, обнаружение и удаление зубных отложений профессиональными аппаратами, применение лечебных средств в высоких концентрациях, умение обучать и контролировать домашнюю гигиену и питание пациента и др.

Реконструктивное лечение в стоматологии - лечение, направленное на замещение необратимо утерянных тканей искусственными материалами и конструкциями. Допускает использование ресурсов здоровых тканей в целях других участков зубо-челюстной системы с утратой их целостности и части функций.

Гарантийные обязанности при стоматологическом лечении - переделка, исправление или повторное лечение и изготовление искусственных конструкций, исправление дефектов качества, ошибок или брака материалов в течение гарантийного срока средствами медицинской организации.

Гарантийные обязанности при профилактическом случае (авторское) - осуществление реконструктивного лечения полностью или частично за счет медицинской организации в случае отсутствия эффекта от профилактических мер, предполагающих предупреждение заболевания.

Оборонительная медицинская практика - (англ. Defensive medicine) — сложившаяся в здравоохранении практика увеличения числа диагностических процедур, повторных консультаций и т. п., то есть искусственное увеличение объема предоставляемых услуг или избегание необходимых пациенту, но рискованных осложнениями медицинских вмешательств в целях предохранения от гипотетического юридического преследования врачей.

Комплаенс медицинский (терапевтический) - “терапевтическое сотрудничество” между врачом и пациентом для исполнения целей лечения

Комплаенс-менеджмент медицинской организации - совокупность всех управленческих инструментов, используемых для контроля за реализацией норм, несоблюдение которых может привести к ущербу для медицинской организации и потребителей медицинских услуг.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства - обязательный документ, заключаемый между медицинской организацией и гражданином перед осуществлением медицинского вмешательства на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Досудебная медиация - способ урегулирования споров при содействии медиатора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения до обращения в суд.

Кокус в медиации - индивидуальные встречи медиатора с каждой из сторон отдельно в рамках медиации. Могут проводиться по инициативе сторон (каждой в отдельности или всех) или медиатора.

Классические этапы медиации - Вступительное слово медиатора, Презентация сторон, Дискуссия, Кокус(ы), Формирование повестки дня, Выработка предложений, Подготовка соглашения, Выход из медиации

Соглашение о применении процедуры медиации - документ, фиксирующий намерение сторон при возникновении спора использовать процедуру медиации (п. 5 ст. 2 Закона о медиации). Это может быть отдельное соглашение, или один из пунктов основного договора в виде медиативной оговорки.

Медиативное соглашение - соглашение, достигнутое сторонами в результате процедуры медиации по спору и(или) отдельным разногласиям. Документ “Медиативное соглашение”, заверенное нотариусом, имеет силу исполнительного документа.

**Метод менеджмента профессиональной профилактики с
использованием аналитического моделирования**

Метод менеджмента и название программы “Модель менеджмента профессиональной профилактики” (сокращенно ММПП) защищены свидетельством об интеллектуальной собственности ФИПС Роспатент ЕА-141227 (заявка от 25.12.24)

Авторы и авторский вклад:

Автор 1: Авдеева Ирина Николаевна, отладка и тестирование программы;

Автор 2: Яшин Сергей Николаевич, разработка структур данных;

Автор 3: Авдеев Леонид Алексеевич, написание текста исходного кода.

Программа эвм ММПП размещена в облачном интернет-хранилище данных “Яндекс-диск”. Доступ по ссылке: <https://disk.yandex.ru/d/hH9O7eFdZdopsQ>

Описание:

Программа ММПП представляет собой средство аналитического моделирования вариантов цен на услугу годового (или иного долгосрочного) курса комплексного профилактического обслуживания в медицинской организации. Моделирование позволяет учесть уровень затрат клиники на осуществление комплексного курса профилактики в зависимости от степени риска заболеваний пациента, ценовую категорию услуг медицинской организации, себестоимость профилактических процедур и материалов, размер оплаты труда врачебного и среднего медицинского персонала, уровень базовой наценки организации. Доступны расчеты как для коммерческих медицинских услуг, так и для медицинской помощи в рамках ОМС и ДМС. Программа является средством персонализации ценообразования для пациентов с различными показателями, значимыми для персонализированной профилактики и подходит для любых классов заболеваний и врачебных специализаций.

Тип реализующей ЭВМ: IBM PC-совместимые ПК на базе процессора Intel Core i3 и выше

Язык программирования: Python 3.10

Операционная система: Windows 10

Объем программы ММПП: 10 Мб

Сведения о персональных данных: в программе персональные данные не используются.

Инструкция по использованию программы для эвм ММПП:

1. В окно ввода данных вводятся параметры*:

C	себестоимость обслуживания годового профилактического курса, включая расходные материалы и оплату труда медперсонала средней квалификации
N	прогнозируемое количество гарантийных случаев в течение года (требуется дополнительных затрат медицинской организации на компенсацию реконструктивных случаев у пациентов, подписанных на профилактический курс)

2. После ввода данных нажать кнопку “Расчет”. Расчетные данные визуализируются в поле расчета и автоматически скачиваются на ПК в виде таблицы Excel;
3. Интерпретировать данные согласно следующим рекомендациям**:

u	величина гарантийной компенсации пациенту на реконструктивные процедуры при покупке профилактической программы
i	варианты размера гарантийной компенсации
z	размер заработной платы профилактического врача при равном количестве рабочих часов за год с реконструктивным врачом
p	величина базовой наценки медицинской организации на профилактическую программу
Result	цена годовой профилактической подписной программы при исследуемых параметрах

*Для интерпретации результатов программы рекомендуется перевести вводные данные ценовых параметров в относительные единицы, рассчитанные пропорционально ориентировочному размеру заработной платы врача, реализующего профилактическую программу.

**Разъяснения экономических особенностей практического менеджмента профилактики проводятся обученным управленческим консультантом.

**Анкета предварительной приоритизации персональных
комплаентных ценностей**

Поставьте только одну цифру у каждого утверждения,* соответствующую тому, что наиболее ценно именно для вас по шкале от 1 до 10** при получении стоматологической помощи *Необходимо использовать только разные цифры в каждом пункте! **Качество лечения, соответствующее стандартам и клиническим рекомендациям, обеспечивается в обязательном порядке, поддерживается гарантийными обязательствами в соответствии с федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ	Оценка от 1 до 10
Быть уверенным, что сразу перестанет болеть; чтобы не больно было в процессе лечения; наименьшая вероятность осложнений при манипуляциях	
Чтобы лечение закончилось как можно быстрее, сделать работу в сжатые сроки	
Чтобы было как можно красивее	
Чтобы было качественно, но экономично, без переплат (не дорого)	
Чтобы конструкции были максимально долгосрочными	
Экологичность материалов, наименьший риск аллергии, биосовместимость	
Чтобы технологии относились к самым современным тенденциям, использование престижных брендов оборудования и материалов	
Профилактический характер вмешательства, забота о дальнейшем состоянии зубочелюстной системы и организма	
Сервис, общение, особое отношение к моим потребностям, соблюдение моего комфорта при выборе времени; соблюдение запланированных сроков	
Учет моего мнения при выборе методов, материалов, конструкции	

Верификация комплаентных ценностей

Карта верификации комплаентных ценностей

Пример уточняющих вопросов (отметить вариант ответа в одном из столбцов справа)* *Предупредить пациента, что вопросы носят гипотетический, абстрактный характер и не имеют отношения к персональному плану медицинского вмешательства	Ответ “Да” или Вариант “А” (подтвер ждается)	Ответ “Нет” или Вариант “Б” (требуется уточнения)
10 балльный приоритет избегания боли		
Ситуация А: Вам установили имплантаты, процесс заживления оказался болезненным из-за применения пластических материалов, после заживления конструкция служит пожизненно благодаря пластике; Ситуация Б: зная, что Вы можете быть недовольны из-за боли, хирург при установке имплантатов уменьшил необходимый объем пластики, заживление не было болезненным, но имплантаты вместо пожизненной эксплуатации прослужили 10 лет. Какая ситуация более приемлема для Вас?	“ДА”, если ценность подтверж дается	“НЕТ”, если ценность требует уточнения или выбора в пользу другого приоритета
Вы выберете (А) лечение с “максимально сильным” обезболиванием за 30000р или (Б) то же самое лечение со “стандартным” анестетиком за 10000р?		
Был ли у Вас опыт сильной зубной боли или боли на приеме у стоматолога в детском возрасте, который запомнился как негативное отношение к зубам и стоматологическим вмешательствам?		
10 балльный приоритет избегания стресса		
Что бы Вы выбрали при равной доступности: (А) провести все стоматологическое лечение под наркозом с токсической нагрузкой для организма		

без необходимости в нем по показаниям или (Б) более “экологичное” для организма местное обезболивание, показанное по клиническим критериям		
Был ли у вас опыт отказа от лечения при наличии болевого синдрома? (А) - был; (Б) - нет		
10 балльный приоритет косметического результата		
Что для вас является ориентиром в оценке эстетического эффекта искусственных стоматологических конструкций? (А) - ожидания “голливудской улыбки” при любых исходных условиях; (Б) - понимание исходных ограничений		
Готовы ли Вы доплачивать за повышенный эстетический эффект реставрации, например за материалы и технологии “премиум”-класса?		
10 балльный приоритет экономии финансов		
Готовы ли вы оплачивать одинаковые процедуры по более высоким ценам?		
Считаете ли Вы приемлемым повышенную оплату за лечение у врача, которого вам рекомендовали ваши знакомые?		
10 балльный приоритет надежности (долгосрочная конструкция)		
При наличии двух вариантов стоматологического лечения выберете ли вы более долговечное (А) или менее инвазивное (с сохранением своих тканей хотя бы на какое-то время) (Б)?		
Готовы ли вы доплачивать за более долговечные материалы и технологии 50% цены		
10 балльный приоритет чувствительности и комфорта (биосовместимость, экология)		
Считаете ли Вы, что у вас есть медицинские показания к использованию гипоаллергенных, максимально биосовместимых материалов?		
Отказываетесь ли Вы от каких-либо технологий в пользу более экологичных в быту?		

10 балльный приоритет технологичности и престижа		
Важен ли для Вас бренд материалов и технологий, его экономическая и социальная категория?		
Выбираете ли вы клинику по критерию ценового премиум-сегмента для гарантированного использования передовых технологий?		
10 балльный приоритет сервиса		
Вы выберете запись к врачу, у которого есть прием в любое удобное Вам время (А) или к врачу с менее доступной записью по причине высокой востребованности (Б)?		
Связываете ли вы стиль общения обслуживающего персонала в сфере услуг с уровнем качества самих услуг?		
Комфортно ли для Вас, если клиника управляет ответственностью за ваше обслуживание - использует сразу несколько источников связи с вами для напоминаний, обратной связи?		
10 балльный приоритет контроля (учет субъективного мнения, самоличный выбор конструкции, предложение своих способов изготовления)		
Удобно ли Вам самолично выбрать лечебную конструкцию (А) или предпочтительнее выбор профессионала (Б)		
Считаете ли Вы, что только врач ответственен за результат лечения, если Ваше мнение учитывалось при выборе плана лечения?		
Иная приоритетная ценность, названная пациентом		
Вопросы из аналогичного практического опыта врача, когда данная ценность имела значение		

Инструкция по верификации ценностей:

Основа верификации - это получение вербальной и невербальной информация о реальных намерениях и ожиданиях пациента. Для этого применяют такие коммуникативные техники как перефразирование на “языке восприятия” пациента, обнаружение невербального подтверждения жестами, позой, мимикой и т.п., подтверждение реальным опытом, сравнение ценностей “в применении к себе”.

Рекомендуется начать верификацию с 10-балльного приоритета. При обнаружении фиктивной приоритизации (не подтвержденные ответы анкеты о 10-балльном приоритете), выяснить важность 9- и 8-балльных приоритетов и изменить их ранг при необходимости. Проявлять гибкость, если респондент настаивает на одинаковой важности нескольких 10-9-8 балльных ценностей - включить все их в число критериев удовлетворенности в приложении к ИДС. В специальном приложении к стандартной форме Индивидуального добровольного согласия на медицинское вмешательство описать критерии персональной удовлетворенности по первым трем выявленным приоритетным ценностям пациента

Квалифицированный инструктаж по применению комплаенс-менеджмента проводится специально обученным управленческим консультантом.

Таблица П1. Соответствие формулировок оценки удовлетворенности в персонифицированным ценностям пациента

Приоритетная ценность пациента	Маркер удовлетворенности	Исключить из оценки удовлетворенности (письменно зафиксировать)
Отсутствие боли	Признаки исполнения качественного обезболивания	Факторы снижения качества обезболивания, зависящие от организма, не связанные с врачебными манипуляциями.
Избегание стресса	Требования к срокам исполнения; Меры, принятые для качественного обезболивания	Обстоятельства, не зависящие от МО; Обязательства пациента с целью исполнения требуемых сроков лечения
Эстетика внешнего вида	Эстетические критерии исполнения данной работы профессиональные и субъективные; Персональные пожелания	Выявленные и оговоренные невыполнимые ожидания в отношении внешнего вида; Исполняемые в ущерб профессиональным эстетическим канонам субъективные пожелания
Экономия финансов	Перечисления вариантов решений данного диагноза в нескольких финансовых диапазонах; Перечисление вариантов, доступных для исполнения в данной МО	Упущения (при наличии) в параметрах качества (комфорт, срок службы, профилактический эффект и пр) экономичной конструкции с демонстрацией размеров экономии и их обоснований (за счет чего удалось снизить цену)
Долговечность	Перечисления вариантов решений данного диагноза в нескольких финансовых диапазонах всех применяемых в стоматологии РФ с указанием и обоснованием	Перечисление форс-мажорных и иных факторов, сокращающих срок службы данной конструкции и функционально-анатомических условий.

	срока службы с учетом индивидуальных диагностированных анатомических и функциональных особенностей пациента; Фиксация согласия на выбор определенной конструкции с учетом прогнозируемого срока службы	
Био-совместимость, экология	Перечисление показанных при данном диагнозе конструкций с указанием материалов, степени аллергенности, токсичности, биосовместимости со ссылкой на источники доказательной медицины; Сертификаты на используемые технологии и материалы, технологии безопасности в оборудовании, инструментах, помещении	Упущения (при наличии) в других параметрах качества (комфорт, срок службы, профилактический эффект и прочее) конструкции
Инновационность технологий, престиж	Перечисление всех технологий, доступных для лечения при данном диагнозе; Перечисление брендов, предлагаемых в списке услуг данной МО; Фиксация выбора пациентом конкретной технологии с учетом полной информированности	Оговорка о наличии технологий, недоступных для применения в данной МО в настоящее время;
Профилактика	Перечисление показанных вариантов лечения с указанием их первичной, вторичной, третичной превентивной значимости;	Зафиксировать превентивные методы, от которых пациент отказался в пользу иной альтернативы

	Фиксация выбора пациента с согласием на степень превентивности	
Сервис	Прописать условия удовлетворительного согласования времени приемов, способ связи, правила информирования, комфорт условий внутри клинической среды	Прописать правила информирования пациентом о претензиях к сервису и обязательства по реагированию на них.
Потребитель-ский контроль	Зафиксировать согласование с пациентом вариантов плана лечения, достижение выбора путем обоюдного сотрудничества, удовлетворенность степенью участия в выборе плана лечения, точки промежуточного контроля качества; Акт выполненных услуг	Отказ от альтернативных вариантов (перечислить, каких именно)

Приложение

к Индивидуальному добровольному согласию на медицинское вмешательство

Предварительное согласование показателей удовлетворенности оказанной медицинской помощью

Медицинская организация _____

Ф.И.О. пациента _____

Ф.И.О. врача, составляющего план лечения _____

Дата подписания Индивидуального добровольного согласия на медицинское вмешательство _____

В ходе анкетирования и интервьюирования на этапе составления, обсуждения вариантов и добровольного обоснованного выбора плана лечения

пациента _____ (Ф.И.О.)

установлены и согласованы следующие персонально приоритетные показатели удовлетворенности результатами медицинской услуги (медицинской помощи):

Персонально ценный признак удовлетворительного результата медицинского вмешательства (в порядке личного приоритета пациента)*	Согласен с формулировкой Подпись до начала лечения	Удовлетворен результатом лечения Подпись

Я понимаю, что предварительное согласование параметров удовлетворенности результатом медицинского вмешательства проводится в целях достижения наиболее ценных персонально для меня характеристик состояния здоровья и благополучия, ответственно отношусь к заявленным мной пожеланиям и обсуждаемым вариантам лечения, предоставляю врачу полную информацию о своих намерениях и состоянии здоровья. Я понимаю, что мои требования к качеству медицинского вмешательства не должны противоречить профессиональным стандартам качества в отношении оказываемой мне медицинской помощи (услуги). Обязуюсь соблюдать достигнутые комплаентные договоренности со своей стороны и при возникновении претензий на любом этапе медицинского вмешательства незамедлительно проинформировать лечащего врача об этом, согласен проявлять сотрудничество для достижения наилучшего результата лечения.

_____(подпись пациента).

**Перечисляются выявленные при предварительном анкетировании главные признаки удовлетворительного результата лечения в формулировках пациента в соответствии с его пониманием и ценностями.*

Методические рекомендации по проведению комбинированной медицинской медиации

1) На этапе подготовки необходимо отделить триггеры конфликта от субъективных критериев оценки качества мед помощи. Независимо от масштаба ущерба здоровью в процессе подготовки желательно определить, какие факторы влияния приоритетны - травматические эмоционально-психологические последствия ситуации или потребность в компенсации. Это определит начало медиации как восстановительной или как примирительной. Качественные критерии травматического характера реакции пациента (стороны пациента): сторона, которой причинен вред здоровью, в процессе рефлексии констатирует ограничения в жизни и психологическом состоянии, связанные с произошедшей ситуацией, влияния этого на последующую жизнь в масштабе, проявляющемся в изменении образа жизни, работы, общения с окружающими и в кругу близких, проявление болезненных симптомов поведения, асоциальность. Для подтверждения медиабельности ситуации сторона медицинской организации должна констатировать признание того, что нанесла ущерб и желание компенсировать его доступными средствами, осознавая, что финансовая выплата не является мерой возмещения потерь оппонента.

2) В кокусах может быть достигнута договоренность с пострадавшими о завершении медицинского случая силами других врачей или мед учреждений. Поэтому обязательным участником кокусов с медицинской стороной являются руководитель медицинской организации, уполномоченный решать вопросы оплаты и заключения договоров с соответствующими организациями и инстанциями. Врачу, нанесшему ущерб, в процессе кокусов необходимо помочь освоить роль в коммуникации, не сопровождающейся агрессивной самозащитой и пассивной агрессией, отсутствие манипулятивности.

3) Круги обсуждения и рефлексии - можно объединять несколько кейсов для размывания стресса. Вступительное слово о порядке медиации для всех

участников круга без сообщения подробностей их кейсов (по желанию участников информацию предоставляют они сами).

4) Встреча сторон конфликта отдельно от круга для презентации сторон, первичной дискуссии и достижения договоренности о повестке финальных переговоров с вариантами компенсационного решения (объединяется, так как ранее был ряд встреч и кокусы).

5) Финальная встреча сторон - выбор варианта решения.

6) Составление и подписание медиативного соглашения

7) Завершение медиации - технология дальнейшего взаимодействия сторон или общения

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Приволжский окружной медицинский центр»
Федерального медико-биологического агентства

603001 Россия, г. Нижний Новгород,
Нижеволжская набережная, д. 2
тел: (831) 481-82-82 факс: (831) 421-82-47
pomc@bk.ru privolz_mc@fmbamail.ru
Сайт: www.pomc.ru

СПРАВКА

о внедрении результатов диссертационной работы Авдеевой Ирины Николаевны
на тему «Методы управленческого консультирования руководителей и персонала
медицинских организаций»

С 3 июня 2024 г. в клинической практике ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» осуществлялось внедрение результатов диссертационного исследования Авдеевой Ирины Николаевны «Методы управленческого консультирования руководителей и персонала медицинских организаций».

В ходе внедрения было проведено управленческое консультирование руководителей и персонала структурных подразделений Приволжского окружного медицинского центра по предмету комплаенс-менеджмента при оказании медицинских услуг с непосредственным участием автора. Разработанная Авдеевой И.Н. Методика персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента была использована в деятельности амбулаторного стоматологического отделения в целях повышения показателей удовлетворенности медицинской помощью с июня по сентябрь 2024 года. Удовлетворенность пациентов фиксировалась методом анкетирования и интервьюирования. Проводилось анкетирование удовлетворенности пациентов по опроснику, рекомендованному МЗ РФ «Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях». Оценка удовлетворенности по итогам применения Методики персонализированного комплаенс-менеджмента показала улучшение по 5 показателям анкеты на 15-40% за 4 месяца. Методика персонализированного предварительного комплаенс-менеджмента, включая «Приложение к Информированному добровольному согласию», «Анкеты приоритизации персональных комплаентных ценностей» внедрены в практическое использование при оказании медицинских услуг.

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России рекомендует внедрение разработок Авдеевой И.Н. в других медицинских учреждениях с целью улучшения показателей удовлетворенности пациентов и повышения качества медицинской помощи.

Заместитель директора
по науке и профессиональной подготовке
ФБУЗ «Приволжский окружной
медицинский центр» ФМБА России,
д.м.н., доцент _____

«04»

ноября

2024 г.



Авдеева Ольга Петровна

ООО "Аквиллио стом"
603006, Россия, Нижегородская
область, г. Нижний Новгород,
Варварская ул., д. 40А, помещение П8
Тел: +7 (831) 288-38-88
Эл. почта: manager@akvilio-nn.ru

В диссертационный совет
Д 24.2.340.10 при ННГУ
им. Н.И. Лобачевского,
603140, г. Нижний Новгород,
пр. Ленина, д. 24.

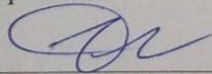
СПРАВКА

о внедрении результатов диссертационного исследования
Авдеевой Ирины Николаевны на тему "Методы управленческого консультирования
руководителей и персонала медицинских организаций"

Настоящим письмом ООО "Аквиллио стом" подтверждает, что результаты диссертационного исследования Авдеевой Ирины Николаевны "Методы управленческого консультирования руководителей и персонала медицинских организаций," представленного на соискание ученой степени кандидата экономических наук, были внедрены в основную деятельность ООО "Аквиллио стом" с 5 августа 2024 года и в настоящее время используются при оказании медицинских услуг.

В практическую деятельность стоматологических клиник "Аквиллио стом" внедрен метод менеджмента профессиональной профилактики на основе аналитического моделирования. Проведен расчет экономических параметров курса годового профилактического стоматологического обслуживания с использованием программы "Моделирование менеджмента профессиональной профилактики ММПП", что позволило внедрить новую медицинскую услугу долгосрочного профессионального профилактического обслуживания. Автором проведено управленческое консультирование руководителей структурных подразделений ООО "Аквиллио стом" по менеджменту профессиональной профилактики и использованию результатов аналитического моделирования.

Директор ООО "Аквиллио стом"



Спиридонов Юрий Степанович

« 03 » декабря 2024 г.

М.П.



Частное учреждение высшего образования
Институт медицинского последипломного образования «Приоритет»
603093, Нижегородская обл, г Нижний Новгород,
ул. Родионова, д. 25, помещ. П19
тел: +7 (831)-410-22-99
impo-prioritet@mail.ru

СПРАВКА

о внедрении результатов

диссертационного исследования соискателя ученой степени кандидата экономических наук Авдеевой Ирины Николаевны на тему “Методы управленческого консультирования руководителей и персонала медицинских организаций”

Результаты диссертационного исследования Авдеевой Ирины Николаевны на тему “Методы управленческого консультирования руководителей и персонала медицинских организаций”, выполненного по научной специальности 5.2.6 - Менеджмент, с 01 ноября 2024 года внедрены в учебный процесс Института медицинского последипломного образования “Приоритет”. Разработанные в рамках диссертационного исследования Модель менеджмента ценностно ориентированной медицинской организации и Методика персонализированного ценностного комплаенс-менеджмента являются частью рабочих программ при преподавании дисциплин “Менеджмент в здравоохранении”, “Менеджмент в стоматологии” в курсе обучения кадров высшей квалификации ординатуры по направлениям Стоматология терапевтическая, Стоматология ортопедическая, Ортодонтия.

Директор Института медицинского
последипломного образования

“Приоритет”,

кандидат медицинских наук, доцент



Алешина Ольга Александровна

2024 г.

М.П.

Интервьюирование фокус-группы*

Вопросы интервью

1. Какова эффективность профилактики стоматологических заболеваний, проводимых в вашей медицинской организации?
2. Что по вашему мнению может служить результативным мотивирующим фактором для профилактики стоматологических заболеваний?
3. Какие факторы мотивируют пациента на профилактику?
4. Какие факторы мотивируют врача-стоматолога на профилактику в отношении пациентов?
5. Каков по вашему эффективный объем профилактических мер, гарантирующих предотвращение возникновения стоматологических заболеваний в течение года?
6. Каковы характеристики финансовой мотивации для результативной профилактики в стоматологической клинике?
7. При каких условиях Вы стали бы осуществлять или организовывать профилактические мероприятия на стоматологическом приеме?
8. Можно ли описать типичную картину стоматологической патологии для пациентов в возрасте 55 лет?
9. Каков типичный объем реконструктивного лечения у пациента к 55 годам?
10. Какие цены соответствуют осуществлению данного объема ортопедической помощи в вашей клинике, за каждый тип конструкции и реставрации?

*Участники интервьюирования выразили согласие предоставлять информацию в конфиденциальном порядке. Часть информации ответов содержит коммерческую тайну. Персональные данные интервьюируемых являются конфиденциальными и не предназначены для разглашения. С каждым участником интервьюирования было заключено «Соглашение о конфиденциальности интервью с целью проведения научного исследования» между интервьюируемым и автором диссертационного исследования. Указанные соглашения находятся на бумажном носителе в 1 экземпляре и не подлежат разглашению и распространению. В тексте Соглашения указано согласие участников интервьюирования на хранение бумажных носителей конфиденциальными данными автором диссертационного исследования в течение 10 лет.

**Перечень процедур для включения в персонализированную
программу профилактики**

№	Процедура	Цена
(К) Профилактика кариеса		
1	Мониторинг пищи, обогащенной легкоферментируемыми сахарами	
2	Исследование ритма питания	
3	Домашний гигиенический уход за полостью рта, обучение	
4	Профессиональная гигиеническая чистка, удаление зубных отложений	
5	Назначение эндогенной фтор-профилактики по персональным биохимическим параметрам экскреции фтора почками	
6	Местная терапия профессиональными препаратами фтора, хлоргексидина, кальция	
7	Назначение эндогенных средств повышения резистентности твердых тканей (витамины, микроэлементы, хитин, ферментные препараты, иммуномодуляторы, тонизирующие средства, средства усиления периферической микроциркуляции и подобные)	
8	Лабораторный анализ микрофлоры налета на кариесогенность, структурный состав микрофлоры	
9	Средства профилактики ксеростомии	
10	Анализ буферных свойств слюны	
11	Назначение местных антисептиков, ополаскивателей	
12	Специальный уход за ретенционными зонами	
13	Доступные местные профессиональные процедуры повышения химической резистентности твердых тканей (физио терапевтические и прочие аппаратные и химические)	
(НК) Профилактика некариозных поражений зубов		
14	Изготовление персональной капы, курс сплент-терапии	
	Лабораторные анализы с целью контроля кислотности желудка, назначение лечения	

	Мониторинг кислотности пищи	
	Выявление факторов профессиональных вредностей	
	Комплексный контроль стресса	
	Профессиональная местная фтор-профилактика	
	Методы повышения резистентности эмали	
	Контроль абразивности зубных паст, жесткости средств гигиены и метода чистки зубов	
	Количественный анализ объема и буферных свойств слюны	
	Индивидуальный подбор местных средств защиты с использованием лабораторных проб	
	Специальный уход за ретенционными зонами	
	Массаж десен механический, физиотерапевтический	
	Обучение особенностям гигиенического ухода, применению ирригатора	
	Методы и процедуры для отказа от курения	
(II) Профилактика заболеваний пародонта		
	Мониторинг пищи, обогащенной легкоферментируемыми сахарами	
	Исследование ритма питания	
	Домашний гигиенический уход за полостью рта, обучение	
	Профессиональная гигиеническая чистка, удаление зубных отложений	
	Назначение эндогенной фтор-профилактики по персональным биохимическим параметрам экскреции фтора почками	
	Местная терапия профессиональными препаратами фтора, хлоргексидина, кальция	
	Шинирование зубов	
	Анализ определение ДНК в биоптате слизистой желудка и/или двенадцатиперстной кишки (Helicobacter pylori, DNA, Biopates of Gastric Mucosa and/or Duodenum, PCR)	
	Исследование фоновых и иммунных заболеваний	
	Анализ буферных свойств слюны	
	Назначение индивидуальных местных антисептиков, ополаскивателей	

	Ортопедическое лечение как вторичная и третичная профилактика	
	Коррекция травматической окклюзии	
	Назначение лечения аномалий зубочелюстной системы	
	Биомиметические, малоинвазивные процедуры	
(О) Онконастороженность		
	Мониторинг питания	
	Методы и процедуры для отказа от курения, алкоголя, раздражающих веществ	
	Исследование профессиональных факторов вредности	
	Выявление и устранение хронических травмирующих факторов	
	Исследование фоновых и иммунных заболеваний	
	Анализ буферных свойств слюны	
	Комплекс “онконастороженность”	
	Аутофлуоресцентная стоматоскопия	
	Диагностика и лечение ксеростомии	
	Малоинвазивное хирургическое лечение	
(А) Профилактика аномалий прикуса и вторичных дефектов зубных рядов		
	Диагностика и коррекция вредных привычек, ротового дыхания	
	Выявление наследственной и врожденной предрасположенности	
	Выявление ранних признаков отклонений при прорезывании зубов	
	Диагностика сопутствующей патологии позвоночника	
	Лечебная гимнастика	
	Профилактическое применение трейнеров, ретейнеров	
	Удаление третьих моляров	
	Остеопатические процедуры	
	Специальный уход за ретенционными зонами	
	Ранняя диагностика и профилактика патологии ВНЧС	

	Аппаратная миотерапия	
	Аппаратная мио диагностика	
(Г) Генетический скрининг		
	Молекулярно-генетический анализ предрасположенности к кариесу - выявление полиморфизмов А/А и G/A гена KLK-4 по аллельным полиморфизмам в мутантных точках G2664153A и G2142A	
	Лабораторный анализ оральной флоры на выявление ДНК “периодонтопатогенов” <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> (<i>Actinobacillus actinomycetemcomitans</i>) (A.ac), <i>Tannerella forsythensis</i> (<i>Bacteroides forsythus</i>)(T.f.), <i>Treponema denticola</i> (T.d.), <i>Porphyromonas gingivalis</i> (P.g.), <i>Prevotella intermedia</i> (P.i.)	
	Лабораторные тесты для выявления риска воспалительных заболеваний пародонта GenoType IL-1 (HAIN-lifescience, Германия)	
	Лабораторный тест Micro-IDent (HAIN-lifescience, Германия) для диагностики пародонтопатогенных штаммов бактерий.	
	Установление типа риска развития воспалительных осложнений периимплантатных тканей с помощью молекулярно-генетического теста GenoType IL-1	
	Выявлены основные группы микроорганизмов, участвующие в воспалительных процессах периимплантатных тканей с помощью молекулярно-генетического теста Micro-IDent 11 plus	