

УДК 616.31:614.2:312(571.13)

Анатолий Иванович Бабенко<sup>1</sup>, Николай Олегович Дубинец<sup>1</sup>,  
Константин Анатольевич Прокопьев<sup>2</sup>

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В УПРАВЛЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ МЕГАПОЛИСА (НА ПРИМЕРЕ г. ОМСКА)

<sup>1</sup>ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и профзаболеваний СО РАМН, Новокузнецк  
654041 Новокузнецк, ул. Кутузова, 23

<sup>2</sup>МУЗ городская стоматологическая поликлиника №4 «Люксдент»  
644092, Омск, ул. Перелета, д.8, корп. 1

---

Рассмотрены наиболее важные результаты проведенного в г. Омске исследования с использованием статистической, социологической и экспертной информации при стратегическом планировании в управлении стоматологической помощью взрослому населению мегаполиса. Предлагаемая модель социально-гигиенической оценки включает набор ключевых показателей для оценки состояния и перспектив развития данного вида помощи. Особую значимость для выработки стратегии развития стоматологической службы представляют мнения пациентов об ее организации и результаты экспертной оценки с разработкой каталога перспективных мер.

---

**Ключевые слова:** стратегическое планирование, стоматологическая помощь, социально-гигиеническая модель

---

Необходимость совершенствования подходов к планированию организации стоматологической помощи обусловлена изменением условий хозяйствования, социально-экономических и организационно-экономических основ функционирования стоматологической службы, разграничением полномочий в связи с новым законодательством, а также изменением порядка финансирования в условиях развивающихся рыночных отношений. В настоящее время стоматологические учреждения с государственной и муниципальной формами собственности действуют в пределах программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и муниципальных заказов, финансирование которых нередко не обеспечивает компенсации общественнонеобходимых затрат. Соответственно в последние 15 лет происходит закономерное смещение акцентов на предпринимательскую деятельность. В таких условиях стоматологические организации функционируют в относительно автономном режиме. Однако сохранение единства службы актуально и с позиции «идеологической» направленности, и с точки зрения планирования и управления. В связи с этим большое значение имеет создание системы инфор-

мационного и организационно-методического обеспечения планирования и управления стоматологической службой, соответствующей современным тенденциям развития здравоохранения.

Анализ данных литературы [1-5 и др.] позволил выявить основные проблемы, возникающие при планировании стоматологической службы на муниципальном уровне:

- необходимость разработки технологических элементов планирования организации стоматологической помощи населению включая медико-статистический анализ, социологическую и экспертную оценки, моделирование;
- необходимость разработки и внедрения стратегического управления стоматологической службой крупного города в условиях свободного рынка медицинских услуг и конкуренции между стоматологическими организациями с различными формами собственности за привлечение пациента.

Весь спектр современных методов управления можно разместить в пределах оперативное управление – стратегическое управление. При оперативном управлении планирование осуществляется непосредственно перед

---

Бабенко А. И. - зам. директора по научной работе, e-mail: bai@soramn.ru

Дубинец Н.О. - н. с. лаборатории стратегического планирования в здравоохранении,  
e-mail: dno69@yandex.ru

Прокопьев К. А. - главный врач; e-mail: luxdent@mail.ru

началом или даже в процессе действия. Планы могут меняться либо в результате отсутствия альтернатив, либо в результате отсутствия установленных целей. Нередко управление сводится к реакции на текущие события. Его эффективность оценивается по степени активности управляющего и по силе его давления на подчиненных, а не по конечным результатам. При стратегическом управлении планирование строится не от настоящего к будущему, предсказываемому путем экстраполяции, а от будущего к настоящему, когда на основе прогноза проблем и возможностей разрабатываются планы, ранжированные по приоритетам и во временном аспекте, когда управление формируется на основе предвидения изменений, в том числе по слабым сигналам, и гибких экстренных решений в условиях «неожиданных» событий, а уровень управления последовательно можно представить как пред-

видение, исследование, творчество.

Разработанная модель социально-гигиенической оценки при планировании стратегии организации стоматологической помощи взрослому населению (рис.) включает анализ статистической, социологической и экспертной информации. На основе статистической информации оцениваются численность и структура населения территории, материальная база стоматологической службы, кадровый потенциал, обращаемость населения, объем и структура проводимых работ, а также ряд аспектов, характеризующих финансово-экономическую деятельность. Статистические показатели должны отражать динамические изменения исследуемых явлений в определенный временной период. На основе социологической информации изучаются: мнение пациентов муниципальных и коммерческих стоматологических организаций относительно причин обращения за помощью

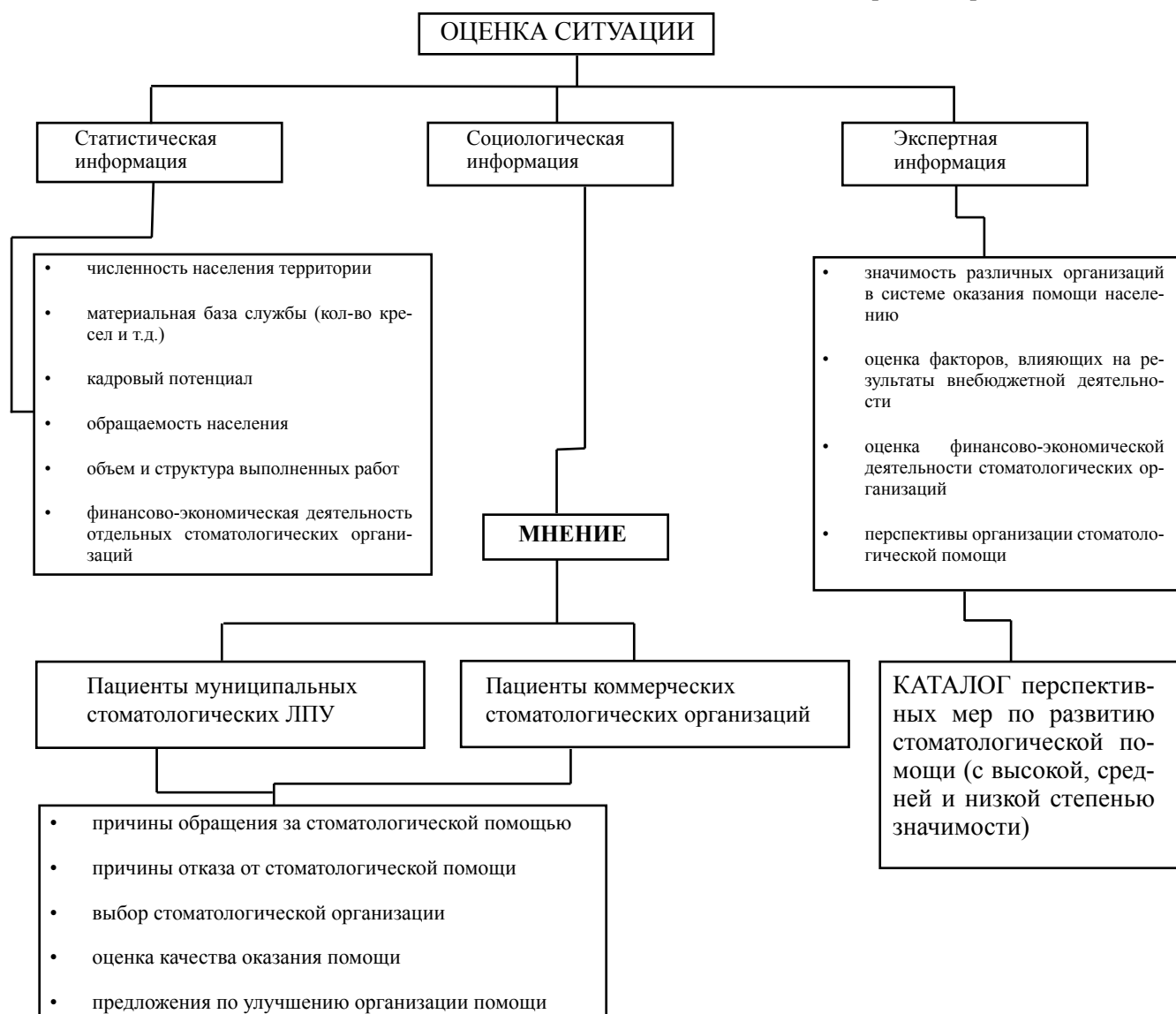


Рисунок. Модель социально-гигиенической оценки при планировании стратегии организации стоматологической помощи взрослому населению

и причин отказа от нее; факторы, влияющие на выбор конкретной стоматологической организации; оценка качества оказания помощи и предложения по улучшению ее организации. Экспертная информация включает оценку значимости различных стоматологических организаций в системе оказания помощи населению; факторов, влияющих на результаты внебюджетной деятельности; финансово-экономической деятельности; перспектив организации стоматологической помощи. На основе экспертной информации формируется каталог перспективных мер (с их количественной оценкой) по развитию стоматологической помощи.

Различные виды информации позволяют всесторонне оценить ситуацию, определить тенденции ее развития, выявить существующие и перспективные проблемы, оценить их значимость и приоритетность. Это даст возможность исходя из видения «будущего» принимать управленческие решения с разработкой стратегии развития на определенные временные периоды.

Данная модель была апробирована в условиях г. Омска, численность населения которого за исследуемый пятилетний период (2002–2006 гг., что достаточно, по мнению авторов, для анализа основных тенденций изменения показателей деятельности стоматологической службы) практически не изменилась и составляет 1,14 млн человек, из них 80 % – взрослое население. С точки зрения организации медицинской помощи особенностью мегаполиса является высокая концентрация населения, вследствие чего происходит формирование значительных потоков пациентов в лечебно-профилактические учреждения стоматологического профиля.

Стоматологическая служба г. Омска представлена пятью городскими стоматологическими поликлиниками (одна из них детская). Также в муниципальных учреждениях здравоохранения города осуществляют лечебную работу 33 стоматологических отделения терапевтического профиля и 19 отделений ортопедического профиля. Функционируют стационарные стоматологические кабинеты в 72 школах, 9 учреждениях высшего и среднего специального профобразования, а также 6 кабинетов на промышленных предприятиях. Кроме того, в муниципальном учреждении здравоохранения (МУЗ) «Городская стоматологическая поликлиника № 1» имеется три лечебных хозрасчетных отделения (реставрационной терапии, парадонтологическое, имплантологическое), на хозрасчетной основе работают стоматологический кабинет в МУЗ «Городская поликлиника №14» и отделение терапевтической стоматологии в МУЗ «Медико-санитарная часть №7».

Среди показателей, характеризующих материальную базу службы, наиболее значимым представляется динамика количества стоматологических кресел. За исследуемый период общее число кресел возросло на 3,9 % за счет терапевтического профиля (их количество увеличилось на 13,3 %). В свою очередь число хирургических, парадонтологических и ортопедических кресел умень-

шилось на 2,4; 57,1 и 9,0 % соответственно, т. е. служба находилась в поиске оптимальной структуры профиля кресел, максимально удовлетворяющей потребности населения. Следует отметить, что материально-техническая база стоматологических отделений в среднем имеет износ более 60 %, а закупка стоматологического оборудования в 2006 г. производилась исключительно за счет внебюджетных источников.

Анализируя кадровый потенциал, необходимо отметить, что в соответствии с действующим приказом МЗ СССР № 830 от 18.11.1988 г. «О комплексной программе развития стоматологической помощи» для удовлетворения потребности населения в стоматологической помощи необходимо 5,9 ставок врачей-стоматологов на 10 тыс. населения. Учитывая численность и возрастную структуру населения в г. Омске, необходимо иметь 721 бюджетную врачебную ставку стоматологического профиля (539 – терапевтов и хирургов, 182 – детских стоматологов).

Фактически по штатному расписанию в 2006 г. в г. Омске выделено 532 должности врачей-стоматологов, из них 343,25 ставок врачей-стоматологов терапевтов, 52,5 ставки врачей-стоматологов хирургов, 116,75 ставок детских стоматологов и 19,5 ставок ортодонтот. В 2006 г. укомплектованность физическими лицами должностей стоматологов-терапевтов составляла 91,2 %, стоматологов-хирургов – 80,0 %, а ортодонтот – 76,9 %. При этом квалификацию врачей-стоматологов можно считать достаточно высокой: в 2006 г. аттестованных было 83,1 %; из них 27,3 % имели высшую категорию, 43,6 – первую и 29,1 % – вторую; сертификат специалиста имели 99,3 % врачей.

В свою очередь, для полного удовлетворения потребностей населения необходимо увеличение количества ставок, в связи с чем в хозрасчетных отделениях с учетом количества врачей-стоматологов ортопедов выделено 119 врачебных ставок (в том числе ставок стоматологов-ортопедов – 93,25).

За исследуемый период обращаемость населения в государственные организации несколько снизилась. Так, общее число посещений в 2006 г. относительно 2002 г. уменьшилось на 8,2 %, а первичных посещений – на 8,9 %. Количество запломбированных зубов уменьшилось на 19,4 %, удаленных – на 7,3 %; санировано – на 7,7 % меньше. Произошло снижение функции врачебной должности (ФВД) на взрослом приеме в целом на 4,7 %, причем в основном за счет стоматологов-терапевтов, у которых снижение составило 7,1 %. У стоматологов-хирургов рост ФВД составил 9,2 %.

Динамика ряда показателей позволяет сделать вывод об увеличении интенсивности труда врачей-стоматологов: в 2006 г. (по сравнению с 2002 г.) среднее число запломбированных зубов в день одним врачом увеличилось на 8,8 %, количество санаций в день на одного врача возросло на 11,1 %. Количество условных единиц трудоемкости (УЕТ), учитываемых при наложе-

нии одной пломбы, возросло на 11,1 % (с 4,3 до 4,8), а количество УЕТ, затраченных на одну санацию, – на 6,5 % (с 13,9 до 14,8). Иными словами, работа врачей стала более трудозатратной. Соответственно увеличилось и среднее количество УЕТ в день на врача – с 24,9 до 30,1 (на 20,9 %), в том числе у терапевтов – с 24,6 до 29,7 (на 20,7 %), у хирургов – с 27,2 до 32,2 (18,4 %).

Таким образом, анализ динамики основных показателей стоматологической службы г. Омска показал, что при некотором увеличении трудозатратности на лечение конкретного пациента в целом в муниципальных учреждениях здравоохранения происходит снижение объемов работ по оказанию стоматологической помощи взрослому населению. Данные факты объясняются в первую очередь наличием некоторого оттока пациентов в частные структуры (кабинеты и клиники).

Для изучения приоритетов у населения относительно получения помощи в государственных и частных стоматологических организациях проведен социологический опрос пациентов, позволяющий глубже изучить потребности населения в различных видах стоматологической помощи и, ориентируясь на данные потребности, планировать производство и реализацию соответствующих услуг.

В социологическом анонимном опросе населения, направленном на изучение мнения о состоянии стоматологического обслуживания, приняли участие 315 пациентов государственных ЛПУ (государственных стоматологических поликлиник и стоматологических кабинетов поликлиник по месту жительства) и 245 пациентов частных стоматологических организаций (кабинетов и коммерческих клиник).

Среди причин, побудивших респондентов обратиться за стоматологической помощью, практически половина опрошенных в качестве наиболее частой назвала острую боль –  $46,8 \pm 2,1$  из каждых 100 опрошенных. Несколько реже в данной ситуации пациенты предпочитают обращаться в государственные организации ( $42,9 \pm 2,8$  % – в государственные и  $51,8 \pm 3,2$  % – в частные). Следующей по значимости причиной обращения является дискомфорт в полости рта –  $37,5 \pm 2,1$  % ( $40,6 \pm 2,8$  % – в государственные и  $33,5 \pm 3,2$  % – в частные). Каждый четвертый респондент ( $24,5 \pm 2,1$  %) обращался с целью профилактического осмотра ( $21,9 \pm 2,8$  % – в государственные и  $28,8 \pm 3,2$  % – в частные). Реже всего ( $5,4 \pm 2,1$  %) пациентов направляли на профилактический осмотр в связи с поступлением на работу или учебу. Несмотря на некоторые имеющиеся различия в структуре причин, побудивших пациентов обратиться в государственные или частные стоматологические организации, они статистически недостоверны ( $n = 4$ ;  $\chi^2 = 7,21$ ;  $p > 0,05$ ).

Среди причин, по которым респонденты отказывались от обращения за стоматологической помощью при наличии необходимости в ней, наиболее

значимы боязнь боли и возможные материальные затраты (на них указали соответственно  $37,0 \pm 2,1$  % и  $23,9 \pm 2,1$  %). Это приводило к несвоевременному обращению и развитию осложнений, что требовало применения экстренных и трудозатратных технологий.

С этим в определенной мере связаны предложения пациентов по улучшению стоматологической помощи. Наибольшее число предложений ( $24,2$  % их общего объема) касалось улучшения материально-технического оснащения стоматологических кабинетов (закупки современного оборудования, медикаментов, внедрения новых медицинских технологий). Причем данное предложение в большей мере высказывалось пациентами государственных учреждений ( $30,3$  % высказанных ими предложений), у пациентов коммерческих клиник и кабинетов оно имело удельный вес  $11,6$  %.

Несколько меньшую долю ( $20,5$  %) составляли предложения о снижении цен на стоматологические услуги (чаще всего это звучало в анкетах работников бюджетной сферы, пенсионеров, беременных женщин). В данном случае пациенты государственных организаций были менее активны, чем пациенты частных организаций ( $17,2$  и  $27,4$  % соответственно).

Таким образом, предложения пациентов противостоят устоявшемуся представлению о соотношении качества и цены (во всяком случае, относительно собственных материальных затрат).

Более конкретные направления совершенствования стоматологической помощи определяются при опросе экспертов. Экспертная информация дает возможность обобщить мнения специалистов, являющиеся важным аналитическим элементом отслеживания сложившейся ситуации, что позволяет принять более обоснованные управленческие решения. В качестве экспертов привлекаются высококвалифицированные специалисты здравоохранения, научные сотрудники. Оценки экспертов основываются на собственном опыте (важен стаж работы), анализе проведенных исследований, данных литературы, информационности используемых показателей и критериев.

В рамках проводимого исследования по специально разработанной (с учетом результатов предыдущих этапов исследования) экспертной карте было опрошено 109 специалистов-стоматологов, работающих в муниципальных стоматологических поликлиниках ( $76,1$  %) и коммерческих стоматологических организациях ( $23,9$  %).

На основании экспертной оценки определены приоритетные направления по оптимизации стоматологической помощи населению г. Омска с оценкой их значимости и разработкой соответствующего каталога. Приоритетные направления включают ряд конкретных мер, для каждой из которых рассчитан коэффициент относительной важности (КОВ), на

основании чего все меры с помощью метода сигмальных отклонений были разделены на группы высокой значимости (КОВ = 0,069–0,093), средней (КОВ = 0,027–0,054) и низкой (КОВ = 0,011–0,026). В группу с высокой степенью значимости вошли меры, связанные с финансово-экономической деятельностью стоматологических организаций, прежде всего, увеличение расходов на внедрение новых методов и технологий диагностики и лечения, медикаменты, медицинское оборудование, а также на научные разработки. Предвидится рост затрат на коммунальные услуги, текущий ремонт, хозяйственные расходы и заработную плату. Расходы на реализацию перечисленных мер предполагается компенсировать за счет роста доходов (повышение тарифов на платные услуги и добровольное медицинское страхование). Это характеризует зависимость развития стоматологической службы от ее финансирования.

Использование элементов стратегического планирования в управлении стоматологической службой мегаполиса позволяет научно обоснованно определять перспективы, возможности службы и пути адекватного функционирования. Однако необходимы дальнейшая доработка и более детальный выбор критериев и показателей для различных уровней (оперативного, тактического, стратегического) управления стоматологической помощью населению.

## Литература

1. Делендик А.И. Изучение потребностей населения в различных видах стоматологической помощи по данным анкетирования // Стоматология. 2000. 6: 35-39.  
*Delendik A.I. Research of public needs in different kind of stomatology help according to questionnaire data // Stomatology. 2000. 6: 35-39.*
2. Куцун И.С., Попова И.Н. Современные подходы к организационно-методическому обеспечению деятельности стоматологической службы // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья. М. 2006. 5: 69-70.  
*Kitsul I.S., Popova I.N. Modern approaches to organizing methodical supply to stomatology service // Bulletin of National Institute for public health. M. 2006. 5: 69-70.*
3. Копасов Е.А. Управление деятельностью и развитием коммерческих стоматологических клиник: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск. 2004. 27 с.  
*Kopasov E.A. Management of activity and development of commercial stomatology clinics: Abstr. of thesis of Candidate of Med. Sci. Novosibirsk. 2004. 27 p.*
4. Щепин В.О., Кузовкова Ю.В., Проклова Т.Н. Оценка профессиональных рисков врачами и руководителями стоматологических организаций // Бюл. нац. НИИ общественного здоровья. М. 2006. 2: 50-52.  
*Schepin V.O., Kuzovkova Yu.V., Proklova T.N. Estimation of occupational risks by doctors and heads of stomatology organizations // Bul. Nat. inst. for public health. M. 2006. 2: 50-52.*
5. Шупова В.М., Аперян М.С. Планирование объема стоматологической помощи на муниципальном уровне // Бюл. нац. НИИ общественного здоровья. М. 2006. 2: 45-47.  
*Shipova V.M., Aperyanyan M.S. Planning of capacity of stomatology help at municipal level // Bul. Nat. inst. for public health. M. 2006. 2: 45-47.*

## COMPONENTS OF STRATEGIC PLANNING AT MANAGEMENT OF STOMATOLOGICAL CARE TO ADULTS IN A MEGAPOLICE (BASED ON OMSK CITY)

**Anatoli Ivanovich Babenko<sup>1</sup>, Nikolai Olegovich Dubinets<sup>1</sup>, Konstantin Anatolievich Prokopjev<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*SI Research Institute for integrated problems of hygiene and occupational diseases of SB RAMS  
654000, Novokuznetsk, Kutuzov str., 23*

<sup>2</sup>*Municipal stomatologic polyclinics №4 "Lyuksdent", Omsk  
644092, Omsk, Pereleta str., 8/1*

The article deals with the most important results of the investigation, conducted in Omsk city, including usage of statistical, sociological and expert information during strategic planning at management of stomatological care to adults in a megapolice. The model of social hygienic assessment, offered by the authors, composes a set of key markers to estimate state and perspectives for development of this care. Patients' opinions regards to its arrangement and results of expert assessment followed the development of a perspective measures catalogue are of great significance to work out some strategies for development of stomatological service.

**Key words:** strategic planning, dental health service, social hygiene model

*Babenko A. I. vice-director on scientific work; e-mail bai@soramn.ru*

*Dubinets N. O. scientist of laboratory of strategic planning in public health system; e-mail dno69@yandex.ru*

*Prokopjev K.A. chief medical officer; e-mail luxdent@mail.ru*