

*Соловьев И.Р., Сивков И.А., Лопатин А.Ю., Буторина О.А., Кузьмин Ю.Ф.*  
**КОМПЛЕКС УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВЫШЕНИИ РЕЙТИНГА  
ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ МЕГАПОЛИСА**

ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения»,

г. Екатеринбург, Российская Федерация

**Резюме.** Рассмотрено применение комплекса управленческих технологий как способа повышения рейтинга новой частной стоматологической клиники мегаполиса. При освоении новых ультрасовременных технологий диагностики и лечения принята тактика не наращивания численности медицинского персонала, а использования труда квалифицированных специалистов, обладающих высоким профессиональным уровнем знаний и опыта, владеющих набором лечебно-диагностических методов, организована работа по повышению квалификации всех специалистов с ориентацией на компетентный подход к обучению. Использован социальный пакет как инструмент конкуренции на рынке за высококвалифицированную рабочую силу, использованы технологии управления здоровьем сотрудников частной стоматологии. Проанализирована динамика наработки клиентской базы вновь открывшейся клиники как подтверждение повышения рейтинга клиники.

**Ключевые слова:** стоматологическая клиника, рейтинг, организация здравоохранения

### Введение

Вступление медицинской отрасли в эру рыночных отношений дало много нового и полезного для стоматологии. В настоящее время на рынке медицинских услуг присутствуют как государственная, так и частная стоматологическая помощь, конкурируя друг с другом, способны улучшить всю систему стоматологических услуг населению. Возникают новые взаимоотношения между врачами-стоматологами и пациентами, создается здоровая конкуренция между учреждениями здравоохранения за пациента, внедряются новые технологии, совершенствуется система материально-технического обеспечения стоматологических учреждений оборудованием, инструментами и материалами [1].

Современная стоматология представляет собой особый культурный комплекс, который включает экономику и менеджмент, высокие технологии, новейшие психологические методики взаимодействия с пациентами и многие другие компоненты. Роль стоматолога перестает быть узкопрофессиональной и превращается в роль социальную [2]. Стоматологическая услуга как социальное взаимодействие врача и пациента рассмотрена в недавно защищенной докторской диссертации [3].

Именно в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), а не в туберкулезных и других диспансерах, инфекционных больницах, развернулась борьба за пациента, его комфорт и удобство, внедрение передовых технологий организации и производства медицинских услуг. Система взаимоотношений между производителем и потребителем стоматологических услуг динамична и требует постоянного анализа. В условиях формирования рынка в современной стоматологии появилась острая необходимость привлечения и постоянного расширения круга пациентов. Существует множество факторов, оказывающих влияние на принятие пациентами решений относительно того, в какую стоматологическую клинику обратиться, какой набор стоматологических услуг приобрести и какой уровень качества приобретаемых услуг удовлетворит запросы потребителя [4].

Рейтингование, являясь одной из форм контроля качества оказания медицинской помощи и результирующим процессом оценки достижения медицинскими организациями медико-социальных и финансово-экономических целевых установок, способствует повышению эффективности принятия адекватных управленческих решений, направленных на улучшение деятельности медицинских организаций, служит инструментом повышения конкурентоспособности и имиджа учреждений здравоохранения на рынке медицинских услуг [5].

Сама культура рейтингования поставщиков медицинских услуг

находится в нашей стране на самой начальной стадии развития и не имеет утвердившейся методологии [6]. За рубежом широко получила распространение методика формирования рейтинга больниц и врачей [7, 8, 9]. Признается высокая роль рейтингов в американских больницах [10], их соответствие реальному положению [9, 11]. Большое количество сайтов приглашают пациентов принять участие в ранжировании клиник и врачей, сайт RateMDs ([www.ratmds.com](http://www.ratmds.com)) к 2009 г. состоял из 750000 рейтингов на 194 тыс. врачей [12].

### Материалы и методы

Рассмотрена эффективность комплекса управленческих технологий в повышении рейтинга вновь открывшейся частной стоматологической клиники мегаполиса.

Предложены собственные критерии рейтинговой оценки специалистов, претендующих на работу в клинике. Исследована эффективность рейтингового подбора кадров для внедрения передовых технологий организации и производства медицинских услуг на основании расширения за двухлетний период перечня предлагаемых услуг.

В качестве механизма управления, способствующего закреплению и повышению квалификации кадров рассмотрен компетентный подход к обучению и собственная внутрифирменная система аттестации врачей-стоматологов.

Описано создание обоснованной инновационной системы материальной мотивации работников в создавшихся социально-экономических условиях мегаполиса.

Проведена оценка эффективности в управлении кадровыми ресурсами собственного многоуровневого социального пакета в качестве инструмента конкуренции на рынке труда мегаполиса за высококвалифицированную рабочую силу.

На основании социальных исследований, проведенных в регионе мегаполиса, выделены приоритетные технологии, подлежащие развитию, позволяющие расширить клиентскую базу клиники.

Проведён сравнительный анализ привлечения и постоянного расширения круга пациентов вновь открывшегося мультифункционального стоматологического центра мегаполиса на протяжении 2 лет его работы, Представлена экономическая оценка, в соответствии с которой трехкратное увеличение повторных обращений может быть оценено как достаточно высокий уровень рейтинга клиники.

### Результаты и обсуждение

Потребность в инновационных механизмах в управлении кадровыми ресурсами здравоохранения продиктована реально существующими вызовами [13]. Очевидно, что при создании новой клиники вопрос кадрового обеспечения является одним из первостепенных и наиболее значимых. В нашей «дорожной карте» стратегического развития ЛПУ одним первым пунктом было создание трудового коллектива, его закрепление, повышение квалификации специалистов, сохранение и улучшение здоровья работающих. В доступной нам литературе рассмотрены организационные параметры комплектования врачебных кадров в стоматологии в современных условиях крупного города. Дана демографическая, квалификационная, образовательная характеристика врачебных кадров, рассмотрены возможности трудовых перемещений врачебного состава и комплектования стоматологических учреждений [14].

В США действует рейтинговый интернет-ресурс «Healthgrades», где собрана информация о стационарах и частнопрактикующих врачах. Частное информационно-консалтинговое агентство США Comparion Medical Analytics имеет 6 разных рейтингов клиник и врачей различной направленности. В нашей стране культура рейтинго-

вания поставщиков медицинских услуг находится на самой начальной стадии развития и не имеет утвердившейся методологии [6].

В связи с этим командой топ-менеджеров клиники была разработана собственная система рейтинговой оценки специалистов, изъявлявших желание начать работу в клинике. Приходится согласиться с утверждением о том, что пока ещё мало квалифицированных врачей, способных работать с современной медицинской техникой. По мнению автора, половину врачей и медсестёр надо сократить, а оставшихся обучить на лучших мировых клиникских базах [15, 16].

Для врачей-стоматологов при составлении рейтинга значение уделялось образованию (категории, ученая степень, квалификация), опыту работы, мануальные навыки оценивались по фото и живым работам. Принимались во внимание рекомендации коллег, наличие собственной клиентской базы (наработанные ранее пациенты). Учитывались физические и медицинские данные (внешний вид и состояние здоровья по данным осмотра), персональные характеристики (социальный статус, возраст, семейное положение, дети, коммуникативность, стрессоустойчивость, обучаемость, готовность к командировкам). Все претенденты проходили специальное тестирование и собеседование. Рейтинг представляет собой предварительный этап в составлении рэнкинга — ранжированного списка [17]. Результатом рейтингования претендентов стало составление именно такого списка — рэнкинга, на основании которого и были сделаны ответные предложения необходимому количеству претендентов. При этом учитывалось, что одним из главных факторов, влияющих на ценность кадровых ресурсов, является не наращивание численности медицинского персонала, а наличие квалифицированных специалистов, обладающих высоким профессиональным уровнем знаний и опыта [18].

В нашей клинике командой топ-менеджеров при оценке потребности в отдельных группах кадровых ресурсов был принят постулат, в соответствии с которым центральной фигурой является врач, а работники остальных профессиональных групп — помощниками, выполняющими его указания [19]. На основании этого положения проводился набор среднего и младшего персонала также по принципу составления персональных рейтингов и в последующем ранжированного списка — рэнкинга.

По мере формирования трудового коллектива предстояло работать и осуществить программу закрепления трудовых ресурсов с учётом того факта, что в российской экономике и в стоматологии в частности усиливается конкуренция между работодателями за высококвалифицированную рабочую силу. Следует ожидать, что качество социального пакета, который уже сейчас вводится в корпорациях и частных предприятиях, станет инструментом конкуренции на рынке труда за высококвалифицированную рабочую силу и в здравоохранении [13]. Инновацией нашего подхода в формировании социального пакета стал его сугубо индивидуальный характер. Специалисты могли рассчитывать на увеличение его содержания по мере увеличения стажа на предприятии и в зависимости от роста заинтересованности клиники в продолжении сотрудничества. Последняя, в частности, определяется ежеквартально по результатам работы каждого специалиста созданной для этой цели комиссией, в состав которой входят преимущественно руководители среднего звена. В доступной нам литературе предложены механизмы, использование которых способно улучшить управление ресурсами здравоохранения: возможности применения медицинскими учреждениями лизинга, коллективное медицинское страхование за счет работодателя, т.е. развитие добровольного медицинского страхования, аутсорсинг и др. [13]. Все сотрудники нашей клиники по мере заключения трудового договора и прохождения испытательного срока получали содержательный пакет ДМС.

Помимо упомянутого выше коллективного медицинского страхования, действие которого распространяется на всех сотрудников клиники, в области управления кадровыми ресурсами нами использована так называемая технология health management (управление здоровьем), которая охватывает сферы, связанные состоянием здоровья сотрудников, регулярные медосмотры, вакцинация, корпоративный фитнес, программы «отказа» от курения, здорового питания, эргономика и «экология офиса» [20]. Для этой цели в клинике создан отдел охраны здоровья сотрудников, выполняю-

щий указанные выше функции.

Следует согласиться с мнением о том, что совершенствование условий труда врачей-стоматологов является необходимой базой для повышения производительности их труда. Существенную роль при этом играют оптимальное оснащение рабочего места современным оборудованием, что значительно влияет на организацию приема пациентов, позволяет снизить физическое и психоэмоциональное напряжение врачей, создать им комфортные условия труда [21].

Были предприняты возможные усилия для облегчения труда и повышения его производительности: в терапевтической стоматологии стал широко использоваться операционный микроскоп, что повышает качество эндодонтического вмешательства и реставраций зубов. За счет нового программного обеспечения фрезерной машины CAD/CAM был максимально индивидуализирован этап протезирования на импланте. Внедрение в клинику компьютерной программы Smail для мотивации пациента на высокоэстетичные реставрации и протезирование позволило добиться увеличения продаж этих услуг. Безусловно, всё указанное выше требовало определённых инвестиций, несомненно, что более высокий уровень производительности труда в стоматологии по сравнению с видом экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» в целом обусловлен более высокой долей эффективного частного сектора в стоматологии по сравнению со здравоохранением и социальными услугами в целом [22].

Важной целевой программой реализации нашего общего плана стратегического развития клиники и продолжением работы по совершенствованию кадрового обеспечения стала организация работы по повышению квалификации всех специалистов. Интересен опыт наших коллег, в соответствии с которым разработанная ими модель организации последипломного повышения квалификации, общего и тематического усовершенствования на основе экспериментальной профессиональной программы повышения квалификации, компетентностного подхода к содержательной части учебного процесса, оказалась эффективной с точки зрения динамики изменения уровня индивидуальных учебных достижений [23]. Нами также был выбран компетентностный подход к обучению. Под профессиональной компетентностью понимают совокупность качеств личности и профессиональных умений, необходимых для реализации его функций в изменяющихся условиях протекания профессиональной деятельности. Формирование комплекса компетентностей, по мнению ряда современных авторов, является главной целью подготовки и переподготовки кадров [24]. В связи с этим наши врачи активно посещают международные конференции и выставки по проблемам имплантации, протезирования и ортодонтии, что является ведущими направлениями в европейской стоматологии. Можно указать, что в хирургической стоматологии, после посещения международного конгресса в Женеве наши имплантологи используют методики атравматичной имплантации и направленной внутритканевой регенерации. Сотрудничество с немецкими коллегами по изготовлению индивидуального аппарата лечения апное и храпа фирмы SOMNODENT позволило существенно расширить клиентскую базу клиники. Проводятся мастер-классы на базе стоматологической клиники и зуботехнической лаборатории с участием ведущих специалистов по направлениям, в т. ч. приглашаемых из-за рубежа. Наши специалисты имеют возможность сами предоставлять заявки на участие в международных конференциях, вопрос их направления и финансирования решается на основании анализа заинтересованности клиники в такой командировке. В настоящее время нами используется внутрифирменная система аттестации врачей-стоматологов клиники, что способствует непрерывному росту их профессионализма, повышает качество работы и удовлетворенность пациентов, а также является основой для мотивации специалистов к освоению новых технологий.

В 2014 году в связи с пополнением кадрового состава и повышением квалификации специалистов удалось значительно расширить перечень предлагаемых услуг в стоматологическом центре. Наиболее значимыми являются: Изготовление виниров и люминиров (микропротезирование) методом прессования и послойного нанесения керамики с последующим подбором цвета непосредственно в полости рта пациента. В зуботехнической лаборатории

Наименование направления	2013 год	2014 год	% от года предыдущего
Хирургия	282	731	259
Ортодонтия	25	49	166
Терапия	1744	3573	204
Диагностика	1102	2344	212
Детство	1146	1613	141
Ортопедия	25	341	1364
Парадонтология	105	151	152
Лазеротерапия	26	96	369

— внедрение и изготовление высокоточных бюгельных протезов для замещения одно и двусторонних дефектов зубного ряда. Выполнение высокоточного литья на лазерном аппарате BEGO позволило расширить услуги для пациентов на втором этапе имплантации. Расширили объем показаний для работы с диодным и эрбиевым лазером. Совместная работа зуботехнической лабораторией и высококвалифицированного хирурга — стоматолога позволяет осуществлять одновременное удаление зуба с последующим восстановлением целостности зубного ряда в этот день. Уместно отметить справедливое мнение классиков организации здравоохранения о том, что качественная и непрерывная подготовка специалистов даст на каждый затраченный рубль — 10 рублей эффекта для экономики [25].

При выборе направлений развития клиники нами учитывались медико-социальные проблемы стоматологии на современном этапе. Ежегодно утверждаемая «Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью» остается недостаточно обоснованной с точки зрения обеспечения доступности, качества и безопасности стоматологических услуг социально незащищенным группам населения, в том числе это дети [26]. Высокая распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков, значительная стоимость современной диагностики и аппаратного ортодонтического лечения, сложность достижения оптимального результата, высокая вероятность осложнений в виде болезни пародонта и височно-нижнечелюстного сустава в ходе лечения и после его окончания у лиц со сформированным постоянным прикусом, ограничивает доступность ортодонтии для многих детей. Данный факт выдвигает проблему профилактики, раннего выявления и реабилитации детей с нарушениями развития зубочелюстной системы в число актуальных и значимых [27]. В связи с этим в детской стоматологии совместно с врачом гигиенистом и ортодонтом проводятся разъяснительные уроки гигиены с родителями и детьми, мотивируя их на лечение и исправление аномалий положения зубов, объем оказанных услуг в детской стоматологии увеличился в течение года на 140% и сопоставим по объему услуг, оказанных взрослым, особенно высоким спросом пользуется услуга «Лечение зубов у детей под общим обезболиванием», услуги по миокоррекции по аномалии прикуса. Индивидуальные миоактиваторы позволяют предупредить развитие патологии на ранних сроках формирования зубочелюстной системы.

Труд медицинского персонала может быть охарактеризован универсальными критериями - такими, как объем, интенсивность, сложность, качество, результативность, удовлетворенность потребителя и др. [28]. Одной из программ реализации общего плана стратегического развития стоматологической клиник стало создание обоснованной инновационной системы материальной мотивации работников в создавшихся социально-экономических условиях мегаполиса. Командой топ-менеджеров была создана система контроля, позволяющая своевременно выявлять и нейтрализовать возможные негативные последствия системы мотивации, принятой в организации. (например, наращивание объемных показателей в ущерб качеству). Нами было принято за основу положение о том, что стимулирующие надбавки должны выплачиваться не всем сотрудникам без исключения, а только тем, чьи результаты труда подпадают под условия стимулирующих выплат [28]. Учитывалось положение, в соответствии с которым необходимо повышение заинтересованности сотрудников в совершенствовании профилактической работы, повышении их квалификации в сфере профилактики [29]. Такой подход к оплате труда встретил понимание подавляющего большинства трудового коллектива.

Сравнительный анализ количества оказываемых населению услуг по направлениям за 2 года работы выявляет их рост по всем приведенным ниже позициям. (Таблица 1)

При оценке динамики первичных и повторных обращений в клинику за 2 полных года работы выявлено, что количество первичных обращений увеличилось на 21%, в то время как повторных — почти в три раза, что убедительно свидетельствует о наработке собственной клиентской базы клиники и является доказательством эффективности комплекса управленческих технологий в повышении рейтинга частной стоматологической клиники мегаполиса.

Намечено дальнейшее развитие клиники, повышение её экономической эффективности за счёт повышения квалификации кадров без увеличения численного состава врачей и путём внедрения современных технологий: предусматривается использование 4LM — активаторов для раннего лечения зубочелюстных аномалий, использование ортоимплантов для высокоэффективных результатов. Костная пластика, операция синус-лифтинга с использованием мембраны BioGade позволят максимально замотивировать пациентов на последующую имплантацию. В зуботехнической лаборатории планируем отслеживать результаты внедрения в практику 3D клинического сканера и 3D принтера, внедрение принципиально нового вида оксида циркония для решения вопроса протезирования боковых групп зубов, развитие полного съёмного протезирования с использованием современных пластмасс DREVA, АкриФри.

#### Заключение и выводы

Для повышения рейтинга новой частной стоматологической клиники мегаполиса может быть эффективно применение комплекса современных управленческих технологий.

В работе по совершенствованию кадрового обеспечения важной составляющей является организация работы по повышению квалификации специалистов с ориентацией на компетентностный подход к обучению. Формирование комплекса компетентностей является главной целью подготовки и переподготовки кадров, для оценки которых может быть использована внутрифирменная система аттестации врачей-стоматологов клиники.

Инструментом конкуренции на рынке труда за высококвалифицированную рабочую силу является качество индивидуально-многоуровневого социального пакета, содержание которого меняется в соответствии с взаимной заинтересованностью сторон в продолжении сотрудничества.

В области управления кадровыми ресурсами может быть эффективно создание обоснованной инновационной системы материальной мотивации работников в создавшихся социально-экономических условиях мегаполиса, использование технологии health management (управление здоровьем), которая охватывает сферы, связанные с состоянием здоровья сотрудников.

Совершенствование условий труда врачей-стоматологов является необходимой базой для повышения производительности их труда. Существенную роль при этом играют оптимальное оснащение рабочего места современным оборудованием.

Троекратное увеличение повторных обращений в течение 1 года убедительно свидетельствует о наработке собственной клиентской базы клиники и является доказательством повышения рейтинга частной стоматологической клиники мегаполиса.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Бобунов Д.Н., Горбатенков М.Е. Анализ факторов конкурентоспособности стоматологических лечебных учреждений при оказании зубопротезной помощи // Институт стоматологии. — 2008, 2, 39, с. 14-17.
- Маслак Е.Е., Наумова В.Н., Филимонов А.В. Социальный портрет врача-стоматолога // Фундаментальные исследования. — 2014, 4-2, с. 305-309.
- Михальченко Д.В., Фирсова И.В. Региональные особенности потребления медицинских услуг в учреждениях различных форм

собственности // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012, 8, 1, с. 028-031.

4. Дьяченко В.Г., Галёса С.С., Галёса С.А., Черкасов С.М. О перспективах реформирования стоматологической помощи жителям г. Хабаровска // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2014, 4, 17, с. 12-13.

5. Барскова Г.Н., Девин Р.И., Лохтина Л.К. Российская практика рейтингования медицинских организаций // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014, 39, 5, с. 17.

6. Тарасенко Е.А. Рейтинги учреждений здравоохранения как инструмент независимой оценки качества медицинских услуг // Здравоохранение. – 2014, 1, с. 68 – 74.

7. Teasley CE. Where's the Best Medicine? The Hospital Rating Game. *Evaluation Review* -1996; 20, 5, p.568-579.

8. Pope Devin G. Reacting to Rankings: Evidence from "America's Best Hospitals" // *Journal of Health Economics*. – 2008, 28, p.1154-1165.

9. Manian FA, Gillman M, Spitznagel A. Comparison Between Rankings of Top Hospitals by the U.S. News & World Report and the Consumer Reports Patient Ratings: Clarity or Confusion for the Empowered Consumer? // *Journal of Consumer Health on the Internet*. – 2012, 16, 2, p.162-169.

10. Ashwini R. Sehgal, The Role of Reputation in U.S. News & World Report's Rankings of the Top 50 American Hospitals // *Annals of Internal Medicine*. – 2010, 8, p.521-525.

11. Greaves F., Millett C, Pape U.J. Associations between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality // *Internal Medicine*. – 2012, 172, p. 435-436.

12. Габудулина Р.Ф. Разработка модели рейтингования ЛПУ в России // <http://fs.nashaucheba.ru/docs/46/index-6217259.html> (Интернет-ресурс. Дата обращения: 10.07.2014).

13. Свиридова Т.Б. Сущность инновационных механизмов управления ресурсами здравоохранения // *Экономика здравоохранения*. – 2011, 11-12, с.5 – 13.

14. Гринин В.М., Каплан Б.М., Тумасян Г.С., Буляков Р.Т., Саркисян М.С., Ермаков Ю.В. Характеристика врачебного состава стоматологических учреждения разных организационно-правовых форм // *Российская стоматология*. – 2011, 4, 3, с. 51-55.

15. Комаров Ю.М. О совершенствовании подготовки кадров системы здравоохранения // *Здравоохранение*. – 2013, 9, с. 60 – 66.

16. Комаров Ю.М. О научно необоснованном здравоохранении // *Главврач*. – 2015, 1-2, с. 78 – 80.

17. Тарасенко Е.А. Кому и для чего нужны рейтинги поставщиков медицинских услуг? // *Здравоохранение*. – 2013, 8, с. 36 – 42.

18. Плутницкий А.Н. Совершенствование кадрового обеспечения муниципальных больничных учреждений // *Проблемы соц гигиены*. – 2013, 1, с. 38 – 41.

19. Шевски В.И., Шейман И.М. Методологические подходы к перспективной оценке потребности населения в медицинских кадрах // *Здравоохранение*. – 2015, 4, с. 58 – 70.

20. Расторгуева Т.И. Современные тренды изучения вопросов обеспечения здоровья и условий персонала: международный аспект // *ФГБУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН*. – М., 2012. - с. 46 – 49.

21. Заславский Р.С. Совершенствование амбулаторной стоматологической помощи с использованием сетевых компьютерных систем // *Институт повышения квалификации Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем Министерства здравоохранения Российской Федерации*. – М., 2005. – 85 с.

22. Манашеров Т.О. Развитие стоматологии в России после кризиса 2009 г. // *Социально-экономические науки и гуманитарные исследования*. – 2015, 5, с. 114-119.

23. Стасевич Н.Ю., Алейников А.С., Вильк М.Ф. Модель организации последипломного образования заведующих отделениями стоматологических поликлиник // *Социальные аспекты здоровья населения*. – 2015, 41, 1, с. 12.

24. Руженская Е.В., Карасёва Т.В. Проблемы формирования компетентности персонала и психиатрической службы // *Проблемы социальной гигиены*. – 2014, 4, с. 43 – 46.

25. Двойников С.И., Блащенко С.А., Балкизов З.З., Волков С.Р., Скворцов П.М. Перспективы развития непрерывного профессионального образования средних медицинских работников в России // *Главная медицинская сестра*. – 2013, 5, с. 99-107.

26. Уткина Г.Ю., Научное обоснование и разработка медико-социальной системы помощи детям и семьям «группы риска» на региональном уровне в современных социально-экономических условиях: автореф. дис. ... доктора мед. наук. – М., 2010. – 36 с.

27. Анохина А.В. Организация и планирование диспансерных мероприятий у детей с зубочелюстными аномалиями // *депонированная рукопись № 678-2004 22.04.2004*.

28. Линденбратен А.Л. Методические подходы к внедрению стимулирующих систем оплаты труда в медицинских организациях // *Здравоохранение*. – 2015, 2, с. 60 – 63.

29. Ковалёва В.В., Гришина Н.К., Гриднев О.В. Анализ кадрового обеспечения и объёмов деятельности амбулаторно-поликлинических организаций г. Москвы в условиях реформирования здравоохранения Российской академии медицинских наук // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. – 2013, вып. № 1, с. 86 – 91.

Авторская справка

Соловьев Игорь Робертович

Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн

врач стоматолог-терапевт

[umsep-veronica@yandex.ru](mailto:umsep-veronica@yandex.ru)

Лопатин Артем Юрьевич

ООО «Фирма Евромед»

к. м. н., главный врач, врач стоматолог-терапевт.

Российская Федерация, 117335, г. Москва, ул. Академика Пилюгина, д.26, кор. 5

[artem.lopatin@mail.ru](mailto:artem.lopatin@mail.ru)

Сивков Иван Александрович

ООО «Фирма Евромед»

Российская Федерация, 117335, г. Москва, ул. Академика Пилюгина, д.26, кор. 5

врач-стоматолог терапевт

[Sivkov.ivan@inbox.ru](mailto:Sivkov.ivan@inbox.ru)

Буторина Ольга Александровна

ООО Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье»,

Заведующая стоматологической клиникой

Российская Федерация, 620144, Екатеринбург, ул. Шейнкмана, д. 113

[olgabutorina73@yandex.ru](mailto:olgabutorina73@yandex.ru)

Кузьмин Юрий Федорович

ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург

д. м. н., профессор, директор

Российская Федерация, 620075, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8-Б

[kuzmin-okb1@yandex.ru](mailto:kuzmin-okb1@yandex.ru)

*Soloviev I.R., Lopatin A. Yu., Sivkov I.A.,*

*Butorina O.A., Kuzmin Yu.F.*

## **COMPLEX OF MANAGERIAL TECHNOLOGIES CONTRIBUTING TO THE INCREASE OF THE PRIVATE DENTAL CLINIC RATING IN A BIG CITY**

State budgetary educational institution of postgraduate professional education «Ural scientific-practical center of medico-social

and economic problems of health care system»,

Yekaterinburg, Russian Federation

**Abstract.** The possibilities of application of a complex of managerial technologies contributing to the increase of the private dental clinic rating in a big city were considered. By capturing new technologies for diagnosing and treatment a decision was made not to increase the number of medical staff, but to use the labour forces of highly qualified specialists with high level of professional knowledge and skills. Advanced training and skill upgrading for all the specialists were organized. As business competition tools for qualified staff the social benefits and health care management for the dental clinic staff were applied. The dynamic of customers database was investigated

and the increase of the private dental clinic rating was observed.

**Keywords:** dental clinic, rating, health care management

## REFERENCES

1.Iordanishvili A.K., Tolmachev I.A., Bobunov D.N., Gorbatenkov M.E. Analiz faktorov konkurentosposobnosti stomatologicheskikh lechebnyh uchrezhdenij pri okazanii zuboproteznoj pomoshhi . Institut stomatologii. – 2008, 2, 39, s. 14-17.

2.Maslak E.E., Naumova V.N., Filimonov A.V. Social'nyj portret vracha-stomatologa. Fundamental'nye issledovanija. – 2014, 4-2, s. 305-309.

3.Mihal'chenko D.V., Firsova I.V. Regional'nye osobennosti potrebnosti medicinskih uslug v uchrezhdenijah razlichnyh form sobstvennosti. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. – 2012, 8, 1, s. 028-031.

4.D'jachenko V.G., Galjosa S.S., Galjosa S.A., Cherkasov S.M. O perspektivah reformirovanija stomatologicheskoy pomoshhi zhiteljam g. Habarovska. Vestnik obshhestvennogo zdorov'ja i zdavoohranenija Dal'nego Vostoka Rossii. – 2014, 4, 17, s. 12-13.

5.Barskova G.N., Devishev R.I., Lohtina L.K. Rossijskaja praktika rejtingovanija medicinskih organizacij. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. -2014, 39, 5, s. 17.

6.Tarassenko E.A. Rejtingi uchrezhdenij zdavoohranenija kak instrument nezavisimoj ocenki kachestva medicinskih uslug. Zdavoohranenie. – 2014, 1, s.68 – 74.

7.Teasley CE. Where's the Best Medicine? The Hospital Rating Game. Evaluation Review -1996; 20, 5, r.568-579.

8.Pope Devin G. Reacting to Rankings: Evidence from "America's Best Hospitals. Journal of Health Economics. – 2008, 28, r.1154-1165.

9.Manian FA, Gillman M, Spitznagel A. Comparison Between Rankings of Top Hospitals by the U.S. News & World Report and the Consumer Reports Patient Ratings: Clarity or Confusion for the Empowered Consumer?. Journal of Consumer Health on the Internet. – 2012, 16, 2, r.162-169.

10. Ashwini R. Sehgal, The Role of Reputation in U.S. News & World Report's Rankings of the Top 50 American Hospitals. Annals of Internal Medicine. – 2010, 8, r.521-525.

11.Greaves F., Millett C, Pape U.J. Associations between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality. Internal Medicine. – 2012, 172, r. 435-436.

12.Gabidullina R.F. Razrabotka modeli rejtingovanija LPU v Rossii. <http://fs.nashaucheba.ru/docs/46/index-6217259.html> (Internet-resurs. Data obrashhenija: 10.07.2014).

13.Sviridova.T.B. Sushhnost' innovacionnyh mehanizmov upravlenija resursami zdavoohranenija . Jekonomika zdavoohranenija. - 2011, 11-12, s.5 – 13.

14.Grinin V.M., Kaplan B.M., Tumasjan G.S., Buljakov R.T., Sarkisjan M.S., Ermakov Ju.V. Harakteristika vrachebnogo sostava stomatologicheskikh uchrezhdenija raznyh organizacionno-pravovyh form. Rossijskaja stomatologija. – 2011, 4, 3, s. 51-55.

15.Komarov Ju.M. O sovershenstvovanii podgotovki kadrov sistemy zdavoohranenija. Zdavoohranenie. – 2013, 9, s. 60 – 66.

16.Komarov Ju.M. O nauchno neobosnovannom zdavoohranenii . Glavvrach. – 2015,1-2, s. 78 – 80.

17.Tarassenko E.A. Komu i dlja chego nuzhny rejtingi postavshhikov medicinskih uslug?. Zdavoohranenie. – 2013, 8, s. 36 – 42.

18.Plutnickij A.N. Sovershenstvovanie kadrovogo obespechenija municipal'nyh bol'nichnyh uchrezhdenij. Problemy soc gigieny. – 2013, 1, s. 38 – 41.

19.Shevski V.I., Shejman I.M. Metodologicheskie podhody k perspektivnoj ocenke potrebnosti naselenija v medicinskih kadrah. Zdavoohranenie. – 2015, 4, s. 58 – 70.

20.Rastorgueva T.I. Sovremennye trendy izuchenija voprosov obespechenija zdorov'ja i uslovij personala: mezhdunarodnyj aspect. FGBU Nacional'nyj NII obshhestvennogo zdorov'ja RAMN. – M., 2012. - s. 46 – 49.

21.Zaslavskij R.S. Sovershenstvovanie ambulatornoj stomatologicheskoy pomoshhi s ispol'zovaniem setevykh komp'yuternykh system. Institut povyshenija kvalifikacii Federal'nogo upravlenija mediko-biologicheskikh i jekstremal'nyh problem Ministerstva zdavoohranenija Rossijskoj Federacii. – M., 2005. – 85 s.

22.Manasherov T.O. Razvitie stomatologii v Rossii posle

krizisa 2009 g. Social'no-jekonomicheskie nauki i gumanitarnye issledovanija. – 2015, 5, s. 114-119.

23.Stasevich N.Ju., Alejnikov A.S., Vil'k M.F. Model' organizacii poslediplomnogo obrazovanija zavedujushhijh otdelenijami stomatologicheskikh poliklinik. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. - 2015, 41, 1, s. 12.

24.Ruzhenskaja E.V., Karasjova T.V. Problemy formirovanija kompetentnosti personala i psichiatricheskoy sluzhby . Problemy social'noj gigieny. -2014, 4, s. 43 -46.

25.Dvojniov S.I., Blashenceva S.A., Balkizov Z.Z., Volkov S.R., Skvorcov P.M. Perspektivy razvitija nepreryvnogo professional'nogo obrazovanija srednih medicinskih rabotnikov v Rossii. Glavnaja medicinskaja sestra. - 2013, 5, s. 99-107.

26.Utkina G.Ju., Nauchnoe obosnovanie i razrabotka mediko-social'noj sistemy pomoshhi detjam i sem'jam «gruppy riska» na regional'nom urovne v sovremennyh social'no- jekonomicheskikh uslovijah: avtoref. dis. ...doktora med. nauk. – M., 2010. – 36 s.

27.Anohina A.V. Organizacija i planirovanie dispansernykh meroprijatij u detej s zubochelestnyimi anomalijami. deponirovannaja rukopis' № 678-2004 22.04.2004.

28.Lindenbraten A.L. Metodicheskie podhody k vnedreniju stimulirujushhijh sistem oplaty truda v medicinskih organizacijah. Zdavoohranenie. - 2015, 2, s. 60 – 63.

29.Kovaljova V.V., Grishina N.K., Gridnev O.V. Analiz kadrovogo obespechenija i ob#jomov dejatel'nosti ambulatorno- poliklinicheskikh organizacij g. Moskvy v uslovijah reformirovanija zdavoohranenija Rossijskaja akademija medicinskih nauk. Bjul'ten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja.- 2013, vyp. № 1, s. 86 – 91.

## Authors

Soloviev Igor R.

Sverdlovsk Oblast: clinical psychoneurological hospital for veterans of wars dental therapist  
umsep-veronica@yandex.ru

Lopatin Artem Yu.

Limited liability company «Euromed Firm»  
PhD, chief doctor of dental clinic, dental therapist.  
26 build.5 Academician Pilugin str., Moscow, 117335, Russian Federation  
artem.lopatin@mail.ru

Sivkov Ivan A.

Limited liability company «Euromed Firm»  
dental therapist  
26 build.5 Academician Pilugin str., Moscow, 117335, Russian Federation  
Sivkov.ivan@inbox.ru

Butorina Olga A.

Limited liability company European medical center "Urals Mining and Smelting Company (UMSC)-Health"  
chief manager of dental clinic  
113, Scheinkman St., Yekaterinburg, 620144, Russian Federation  
e-mail: olgabutorina73@yandex.ru

Kuzmin Yu. F.

State budgetary educational institution of postgraduate professional education «Ural scientific-practical center of medico-social and economic problems of health care system»  
MD, professor, Director  
8-B, Karl Liebknecht str., 620075, Yekaterinburg, Russian Federation  
kuzmin-okb1@yandex.ru