

0803.2006.00026.x. Risk adjustment for congenital heart surgery (RACHS): is it useful in a single-center series of newborns as a predictor of outcome in a high-risk population? SinsicJM1, Cuadrado A, Kirshbom PM, Kanter KR.

Authors

Idov Edward M.
Ural State Medical University, Ministry of Health Russia
Head of the Department of Cardiovascular Surgery; Professor, MD
Russian Federation Yekaterinburg, Repin str., 3 Department of Cardiovascular Surgery
eidov@clubcvcs.ru

Pndzhoyan Artavazd A.
Sverdlovsk regional clinical hospital №1
Pediatric cardiac surgery, pediatric cardiac surgery
Russian Federation, Yekaterinburg, Volgogradskaya Str 185, SRCH #1
pndjoyanaa@gmail.com

Nikolaeva Elena B.
Clinical and Diagnostic Center Health of Mother and Child
Chief physician
Russian Federation Yekaterinburg, Flotskaya str. 52

Kazantsev Konstantin B.
Sverdlovsk regional clinical hospital №1
Head of department, pediatric cardiac surgery; MD
Russian Federation Yekaterinburg, Volgogradskaya Str 185, SOKB №1
knstntnkzntsv@gmail.com

Makaryan Albert A.
Medical University Ural State Medical University, Ministry of Health Russia
Assistant Professor of Urology, MD
Russian Federation Yekaterinburg, Repin str. 3 Department of Urology
Walter2711@mail.ru

Borzunov Igor V.
State Budget Educational Institution of Higher Professional Training «Ural State Medical University», The Ministry of Health of Russian Federation, Department of Urology
Repin str., 3, Yekaterinburg, Russian Federation
ivborzunov@e1.ru

УДК 614.2:612.766.1:613.71 (045)

Коршевер Н.Г., Сидельников С.А.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, г. Саратов, Российская Федерация

Резюме. Цель работы — исследование роли обеспечения физической активности населения в работе по охране его здоровья. Организация и методы. Проведено анонимное анкетирование населения (2941 человек) и организаторов здравоохранения (297), в том числе 34 экспертов, по вопросам состояния здоровья, его сохранения, укрепления и восстановления. Результаты. Оценена физическая активность населения, установлены её значимость и место в широком спектре детерминант здоровья. Определены секторы государства и общества, которые должны влиять на физическую активность, а также градация и значимость девяти информативных критериев соответствующего обеспечения — составляющих сложного вектора оценки успешности межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения. Заключение. Полученные результаты могут быть реализованы в практике охраны здоровья населения.

Ключевые слова: физическая активность, охрана здоровья, население

Введение

Не вызывает сомнений, что физическая активность является непременным условием здоровья и долголетия. Вместе с тем ряд организационных вопросов обеспечения физической активности населения исследован недостаточно.

Цель работы заключается в исследовании роли обеспечения физической активности населения в работе по охране его здоровья.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 2941 человека (не медицинских работников), проживающих в г. Саратове и проходивших плановое обследование в пяти центрах здоровья, по вопросам, имеющим отношение к состоянию здоровья, его сохранению, укреплению и восстановлению. Из них 496 изложили своё мнение о детерминантах здоровья.

Кроме того (также анонимно), опрошены 263 врача в процессе усовершенствования на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава РФ по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье и 34 эксперта-организатора здравоохранения. Характеристиками последних послужили опыт профессиональной деятельности по специально-

сти, компетентность и согласованность мнений [1]. Здесь вопросы анкет касались организационных аспектов охраны здоровья населения.

Результаты исследования обработаны с помощью персональной ЭВМ методами вариационной статистики с вычислением параметрических (Стьюдента) и непараметрических (Манна-Уитни) критериев различия.

Результаты

Свою физическую активность как «достаточную» оценили только 40% респондентов. При этом утреннюю физическую зарядку делали только 34%, а условия для занятий физической культурой и спортом на работе были у 17%.

В свободное от работы время только 7% анкетированных занимались физкультурой и спортом (28% выполняли различные семейные обязанности; 26% читали газеты, журналы, художественную литературу; 26% смотрели телевизионные передачи; 8% ходили в кино; 5% посещали кафе, рестораны, бары).

Респонденты определили основные причины такого положения: отсутствие времени, в частности, необходимость решать семейно-бытовые проблемы; лень, низкая мотивация; «дорогое удовольствие»; болезни; усталость после работы. При этом по мнению 32% посетителей центров здоровья, им удаётся уделить ночному сну не более 6 часов.

Анкетированные сообщили, что 25% из них в среднем в сутки проводят на свежем воздухе (включая время на дорогу пешком до и после работы) до 1 часа, 48% — от 2,5 до 3 часов, 18% — 3,5–5 часов, 9% — более 5 часов. Отпуск 38% проводят дома, 26% — на садовом участке (даче), 17% — у родственников в деревне, 6% — в туристических походах (на лыжах, на байдарках и т. д.), 4% — в санатории, санатории-профилактории (9% дали другие ответы). По мнению 68% опрошенных, активный отдых им нравится.

Полученные результаты позволили установить 37 детерминант здоровья. При этом в группе детерминант, отнесенных к образу жизни, одной из самых значимых (по 10-балльной шкале) оказалась физическая активность — по мнению организаторов здравоохранения (7,36±0,09 балла) и населения (8,09±0,11), она занимает 3-е (после употребления наркотиков и качества питания) и 2-е (после качества питания) ранговые места соответственно.

Организаторы здравоохранения определили 23 сектора государства и общества, которые принимают участие в охране здоровья населения. Оказалось, что все секторы должны влиять на фи-

зическую активность, а наиболее существенно ($p \leq 0,05$) — «здравоохранение», «сфера образования», «средства массовой информации», «сфера молодежной политики, физической подготовки, спорта и туризма».

Эксперты установили 38 информативных векторов оценки успешности работы по охране здоровья населения.

Один из них «**Обеспечение физической активности**». Он был отнесён к сложным векторам, так как описывается ещё 9-ю информативными критериями, каждый из которых имеет градацию (1 — высокий, 2 — средний и 3 — низкий уровни):

А) Реализация стратегий, содержащих описание мер для содействия надлежащей физической активности, необходимых для профилактики болезней и укрепления здоровья населения:

1. Стратегии успешно реализуются.
2. Стратегии реализуются не в полной мере.
3. Не соответствует требованиям п. 2.

Б) Проведение многоуровневых общественных и коммуникационных кампаний, направленных на повышение уровня образования и информированности по вопросам обеспечения физической активности населения:

1. Проводятся многоуровневые общественные и коммуникационные кампании (с привлечением всех доступных средств массовой информации, возможностей теле- и радиоэфира, Интернет-ресурсов, проведением выставок, конкурсов, акций, изданием методических и наглядных материалов, памяток, буклетов и т.п.). Потребителям представляется информация с учетом уровней грамотности, коммуникационных барьеров и местной культуры, понятная для каждого слоя и группы населения. Позитивная информация поощряется, принимаются меры для недопущения рекламы, способствующей снижению физической активности.

2. Кампании проводятся, но с привлечением не всех доступных средств массовой информации. Потребителям не в полном объеме представляется информация (без учета уровней грамотности, коммуникационных барьеров и местной культуры), не всегда понятная для каждого слоя и группы населения. Позитивная информация, поощряется, но не принимаются меры для недопущения рекламы, способствующей снижению физической активности.

3. Не соответствует требованиям п. 2.

В) Проведение медицинским персоналом профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня физической активности:

1. Медицинский персонал в рамках целенаправленной профилактики (которая поощряется администрацией) даёт практические советы пациентам и семьям в отношении повышения уровня физической активности, поддержания здоровых форм поведения.

2. Медицинский персонал нерегулярно даёт соответствующие практические советы пациентам и семьям.

3. Не соответствует требованиям п. 2.

Г) Политика администрации по внедрению физической активности в широкие слои населения:

1. Политика администрации направлена на представление населению возможностей заниматься физической подготовкой и спортом. Содействует тому, чтобы прогулки пешком и другие формы физической активности были общедоступными и безопасными, предусматривает развитие и широкое использование немоторизованных видов транспортных средств, способствует повышению физической активности на производстве и рабочих местах, поощряет предприятия по производству и сбыту спортивных товаров.

2. Соответствующая политика администрации не носит системный характер, мероприятия зачастую носят эпизодический характер.

3. Не соответствует требованиям п. 2.

Д) Создание и развитие безопасных спортивных сооружений и мест массового отдыха:

1. Создаются и развиваются.

2. Темпы создания и развития недостаточно высокие. Безопасность соблюдается.

3. Не соответствует требованиям п. 2.

Е) Осуществление доступа к спортивным сооружениям и местам массового отдыха:

1. Доступ осуществляется с учётом возможностей конкретного человека, используются государственные средства и субсидии

для содействия недостаточно обеспеченным (бедным), реализуется принцип «массового спорта».

2. Доступ не всегда осуществляется с учётом возможностей конкретного человека, не в полной мере государственные средства и субсидии используются для содействия недостаточно обеспеченным (бедным).

3. Не соответствует требованиям п. 2.

Ж) Реализация организациями системы образования, госорганами, бизнес-структурами и неправительственными организациями мер, направленных на повышение физической активности:

1. Реализуют эффективные меры, направленные на повышение физической активности обучаемых и работников. Располагают соответствующими условиями и оборудованием. Развивают и систематически поддерживают спортивные школы. Внедряют обязательную производственную гимнастику в течение 10-15 минут.

2. Данные меры реализуются, но не всегда имеются соответствующие условия и оборудование. Развиваются только за счёт собственных сил и средств. Делаются попытки по внедрению обязательной производственной гимнастики.

3. Не соответствует требованиям п. 2.

З) Состояние корпоративной социальной ответственности работодателей в вопросах обеспечения работников предприятий и организаций физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами:

1. Ответственность повышается.

2. Повышается не везде.

3. Не соответствует требованиям п. 2.

И) Состояние индустрии услуг физической культуры и спорта для осуществления физической рекреации и реабилитации различных групп населения:

1. Создана высокоразвитая индустрия услуг физической культуры и спорта для осуществления, физической рекреации (комплекс оздоровительных мероприятий, осуществляемых с целью восстановления нормального самочувствия и работоспособности здорового, но утомленного человека, охватывающий все виды отдыха - санаторно-курортное лечение, туризм и т.п.) и реабилитации (комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых или врожденных (абилитация) заболеваний и травм) различных групп населения.

2. Такая индустрия услуг недостаточно развита, не всегда доступна соответствующим группам населения.

3. Не соответствует требованиям п. 2.

Для каждого из перечисленных критериев по методу попарного сравнения [2] был определён коэффициент значимости, и в соответствии с алгоритмом конструирования способа многокритериальной оценки, эти критерии были разделены на две группы более (А, Г, Д, Е, И) и менее (Б, В, Ж, З) значимые.

Обсуждение

Действительно, не вызывает сомнений, что от физической активности зависит состояние здоровья человека. В то же время можно сделать заключение о том, что физическая активность исследуемого контингента недостаточная, а обеспечение её, а значит и охрана здоровья, по всей вероятности, нуждаются в оптимизации.

Целенаправленный анализ литературы подтверждает, что базисом решения проблемы охраны здоровья населения является учёт так называемых «детерминант здоровья», то есть факторов, от которых оно зависит, и целенаправленное воздействие на них. Достигнуты определённые успехи. Функционирует специальная Комиссия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по социальным детерминантам здоровья. Вместе с тем, зачастую анализируются группы детерминант, хотя каждая включает достаточно обширный перечень факторов. Так, уже классическими стали результаты исследований Ю.П. Лисицына [3, 4], в которых он доказал приоритет влияния на состояние здоровья факторов образа жизни (60%). Однако в группу образа жизни входят качество питания, физическая активность, табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков, сексуальное поведение, медицинская актив-

ность. Представленные в настоящем исследовании данные о сравнительной значимости физической активности в сравнении с другими детерминантами, подробная характеристика широкого спектра которых отражена в [5], позволили акцентировать на ней внимание и перейти к следующей части работы.

Целесообразно не только исследовать факторы, влияющие на состояние здоровья, но и установить роль различных секторов государства и общества в осуществлении работы по его охране, то есть воздействию на детерминанты. Действительно, в последние годы ВОЗ важнейшее значение в деле охраны здоровья придаётся так называемому «межсекторальному взаимодействию или сотрудничеству». Сформулированы соответствующие принципиальные положения [6, 7]. К сожалению, реализация многих из них носит декларативный характер, в частности, не определены значимость и удельный вес деятельности секторов, их влияние на конкретные детерминанты здоровья, характеристики взаимодействия, недостаточно обоснованы организационные аспекты. Как правило, в регионах осуществляются ведомственные программы и проекты, а если они и являются межведомственными, то количество ключевых партнеров ограничено. В работе [8] эти вопросы частично решены. В данном исследовании представлены дополнительные данные о секторах, наиболее заинтересованных в обеспечении физической активности населения.

Известно, что оптимизация любого процесса, в том числе межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения, возможна на основе его оценки. Здесь принципиальную роль играют соответствующие информативные критерии. В то же время использование оценочных процедур в рассматриваемой проблемной области ограничивается выявлением влияния на здоровье отдельных заявок (проектов, программ, планов), в частности, на этапе их формирования [9]. Кроме данного подхода, есть необходимость всесторонне оценить текущее состояние такого межсекторального взаимодействия. Алгоритм конструирования подобных многокритериальных способов описан [10]. Важность результатов, полученных в данной работе, заключается в том, что исследуются информативные векторы оценки. В данном случае используется термин «векторы», так как часть из них, в свою очередь, описывается рядом информативных критериев. Таким сложным вектором является и обеспечение физической активности. Установлены как перечень и градация его информативных критериев, так и их значимость.

Заключение

Полученные результаты могут быть реализованы в практике охраны здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Доровская А.И. Подготовка специалистов в области управления здравоохранением: значимость формирования компетенций // Казанский медицинский журнал. - 2015. - Т. 96, № 6. - С. 1049-1053.
2. Методы определения коэффициентов важности критериев / А.М. Анохин, В. А. Готов, В. В. Павельев, А. М. Черкашин // Автоматика и телемеханика. - 1997. - №8. С. 3-35.
3. Лисицын, Ю. П. Здоровый образ жизни. История и современность. - М.: НИИ истории медицины РАМН, 2012. - 136 с.
4. Лисицын, Ю. П. Образ жизни и здоровье. - М.: МГМСУ, 2011. - 192 с.
5. Коршевер Н.Г., Сидельников С.А. Исследование детерминант здоровья и влияния на них заинтересованных секторов // Медицинский вестник Башкортостана. - 2013. - Т. 8, № 1. - С. 9-12.
6. Бангкокская хартия укрепления здоровья в глобализованном мире, 2005 г. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_Russian%20version.pdf (дата обращения: 21.01.2016).
7. Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf (дата обращения: 21.01.2016).
8. Коршевер Н.Г., Сидельников С.А. Охрана здоровья населения: заинтересованные сектора и детерминанты // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2015. - № 3. - С. 58-62.
9. Ison, E. Health Impact Assessment Toolkit. - 2005. URL: http://www.skb.org.tr/english/wp-content/uploads/2010/08/hia_tool_kit_1.pdf (дата обращения: 21.01.2016).

www.skb.org.tr/english/wp-content/uploads/2010/08/hia_tool_kit_1.pdf (дата обращения: 21.01.2016).

10. Работа по охране здоровья: системный подход и оптимизация / Н.Г. Коршевер, В.В. Сафронов, С.В. Полковов, С.Н. Черевко // Здравоохранение Российской Федерации. - 1999. - № 3. - С. 38-42.

Авторская справка

Коршевер Натан Григорьевич

Д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)
korshever@bk.ru

Сидельников Сергей Алексеевич

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
ssidelnikov@mail.ru

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Б. Казачья ул., д.112, г. Саратов, 410012, Российская Федерация

Korshever N.G., Sidelnikov S.A. **PHYSICAL ACTIVITY AND PUBLIC HEALTH CARE**

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov,
Russian Federation

Abstract. The aim of the work was to investigate the role of guarantees of physical activity of the population in the sphere of public health care. Procedures and methods. There has been carried on an anonymous questioning of the population (2941 persons) and health care organizers (297 persons), including 34 experts on the problems of public health state, health preservation, strengthening and restoration. Results. Physical activity of the population has been evaluated. Significance of physical activity and its place in a wide spectrum of health determinants have been established. There have been determined sectors of the state and society which must influence physical activity, as well as gradation and significance of nine informative criteria of guarantees of physical activity — a complex vector for evaluating success in intersectoral cooperation on the problems of public health care. Conclusion. The obtained results may be realized in the practice of public health care.

Keywords: physical activity, health care, population

REFERENCES

1. Reshetnikov V.A., Korshever N.G., Dorovskaya A.I. Podgotovka spetsialistov v oblasti upravleniya zdavookhraneniem: znachimost' formirovaniya kompetentsiy. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal. - 2015. - T. 96, № 6. - S. 1049-1053.
2. Metody opredeleniya koeffitsientov vazhnosti kriteriev. A.M. Anokhin, V. A. Glotov, V. V. Pavel'ev, A. M. Cherkashin. Avtomatika i telemekhanika. - 1997. - №8. S. 3-35.
3. Lisitsyn YuP. Healthy living. History and modernity. Moscow: NII istorii meditsiny RAMN; 2012 (in Russian).
4. Lisitsyn YuP. The pattern of life and health. Moscow: MGMSU; 2011 (in Russian).
5. Korshever N.G., Sidel'nikov S.A. Issledovanie determinant zdorov'ya i vliyaniya na nikh zainteresovannykh sektorov. Meditsinskiy vestnik Bashkortostana. - 2013. - T. 8, № 1. - S. 9-12.
6. Bangkokskaya khartiya ukrepleniya zdorov'ya v globalizovannom mire, 2005 g. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_Russian%20version.pdf (data obrashcheniya: 21.01.2016).
7. Ottavskaya khartiya po ukrepleniyu zdorov'ya, 1986 g. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf (data obrashcheniya: 21.01.2016).
8. Korshever N.G., Sidel'nikov S.A. Okhrana zdorov'ya naseleniya:

zainteresovannyye sektora i determinanty. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie. - 2015. - № 3. - S. 58-62.

9. Ison, E. Health Impact Assessment Toolkit. - 2005. URL: http://www.skb.org.tr/english/wp-content/uploads/2010/08/hia_tool_kit_1.pdf (data obrashcheniya: 21.01.2016).

10. Korshever N.G., Safronov V.V., Polkovov S.V., Cherevko S.N. Work for health protection: a systematic approach and optimization. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. 1999; 3: 38-42 (in Russian).

Authors

Korshever Natan G.

Professor of the Department of Public Health Service, Organization with the course of Medical Law and History of medicine, Professor, Doctor of Medical Sciences. korshever@bk.ru

Sidel'nikov Sergey A.

Head of the Department of Health and mobilization training for Disaster Medicine, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences. ssidelnikov@mail.ru

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky
B. Kazach'ya ul., d.112, g. Saratov, 410012, Russian Federation

УДК 614.2 – 616.31

Соловьев И.Р., Лопатин А.Ю., Сивков И.А., Буторина О.А., Кузьмин Ю.Ф.
**СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ В РАБОТЕ ЧАСТНОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ**

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

Резюме. Рассмотрено применение методов стратегического планирования и управления в повышении экономической эффективности работы стоматологической клиники. В качестве инструмента стратегического планирования авторами использован программно-целевой метод, основанный на результатах SWOT-анализа и обеспечивающий разработку конкретных мероприятий по достижению ключевых целей. Указано на повышение экономической эффективности работы клиники в результате реализации отдельных пунктов целевых программ в рамках стратегии на оказание высококачественной стоматологической медицинской помощи путем внедрения современных технологий диагностики и лечения.

Ключевые слова: частная стоматология, SWOT-анализ, стратегическое планирование

Введение

Предпринимательство в здравоохранении широко рассмотрено в современной литературе, признано, что оно направлено на укрепление состояния здоровья граждан, позволяет получать прибыль за счет потребителей медицинских услуг или финансирующих их лечение лиц или организаций [1].

Социальной тенденцией развития отрасли стоматологических услуг является сокращение государственного сектора стоматологии и поступательное развитие частного сектора. В крупных городах доля частного сектора стоматологии составляет более 80%. [2]. Социальная роль частной стоматологии в современных условиях была рассмотрена в диссертационной работе начала века [3].

Стоматология является одной из самых динамично развивающихся отраслей медицины, для которой характерна постоянная и высокая востребованность самыми широкими слоями населения. В то же время организация деятельности данной службы становится всё более сложной. Во многом это связано с разнообразием организационно-правовых форм стоматологических организаций за счёт интенсивно развивающегося частного сектора и, соответственно, с непростой системой управления стоматологической помощью [4].

На современном этапе развития здравоохранения остро ставится задача перехода на новые технологии планирования и управления, одной из которых является стратегическое планирование [5].

В современной литературе по организации здравоохранения указывается, что, стратегическое планирование — это набор действий, реализация которых приводит к формулировке стратегии, предназначенной для эффективного достижения целей организации [6], процесс определения стратегии и принятия решений по распределению ресурсов в рамках этой стратегии, включая финансовые и кадровые [7].

На основании стратегического плана возможно стратегическое управление, модели которого разрабатываются для конкретной организации, ориентированы на её специфику и могут различать-

ся между собой. По данным литературы, современная практика стратегического управления исходит не «от достигнутого», а «от будущего», т.е. ориентируется на то состояние, которое необходимо достигнуть за плановый период [8].

Знание целей развития организации помогает уточнить наиболее подходящие пути их достижения и, принимая обоснованные и систематизированные плановые решения, руководство снижает риск неправильных действий из-за ошибочной или недостоверной информации о возможностях организации или о внешней ситуации [9, 10].

Одной из самых сложных методик стратегического планирования является форсайт (от «foresight» — «взгляд в будущее»). В литературе часто встречаются такие понятия, как technologyforesight (технологический форсайт), roadmapping (построение технологических дорожных карт). Форсайт — метод формирования предвидения будущего. Это карта вероятных событий, которые могут произойти в обозримом будущем и которые важно учитывать для принятия решений в настоящем [11]. Форсайт нацелен на разработку практических мер по приближению выбранных стратегических ориентиров и исходит из того, что наступление «желательного» варианта будущего во многом зависит от действий, предпринимаемых сегодня, поэтому выбор вариантов сопровождается разработкой мер, обеспечивающих оптимальную траекторию инновационного развития [12, 13].

Одним из методов форсайта является методика построения модели в виде карты-маршрута, которая последовательно приводит к заранее установленной совокупности целей (через достижение промежуточных целей), так называемая дорожная карта [14].

Материалы и методы

Рассмотрена практическая реализация концепции стратегического развития мультифункционального стоматологического центра мегаполиса.

Для стратегического планирования проведено изучение окружающей внешней и внутренней среды методом SWOT-analysis, использована система методов экспертной оценки стратегических перспектив инновационного развития.

В качестве вспомогательного механизма управления рассмотрена собственная система стандартизации, включающая внутрифирменные стандарты результатов лечения стоматологических заболеваний.

Представлена экономическая оценка эффективности методов стратегического планирования и управления как инструмента оптимизации деятельности стоматологической клиники. Исследован двухлетний период становления и развития частной стоматологической клиники мегаполиса, начиная со дня её открытия до получения результатов экономической эффективности за второй год деятельности.