

ОПТИМИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ПО ИТОГАМ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

Б.Х. ХУБИЕВА\*, В.А. ЗЕЛЕНСКИЙ\*\*, С.Н. ГОНТАРЕВ\*\*\*

\*Северо-Кавказская Гуманитарная Академия, ул. Ставропольская, д. 41, г. Черкесск, 369000, Россия,  
e-mail: bella8800@mail.ru

\*\*ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет Министерства  
здравоохранения Российской Федерации, ул. Мира, д. 310, г. Ставрополь, 355017, Россия,  
e-mail: moon175@yandex.ru

\*\*\*ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет,  
ул. Победы, д. 85, г. Белгород, 308015, Россия e-mail: common@buker.ru

**Аннотация.** Стоматологическая заболеваемость, ввиду своей распространенности и специфичности обуславливает высокую обращаемость прикрепленного населения в стоматологические медицинские организации. При определении уровня общесоматического здоровья невозможно игнорировать стоматологический статус индивидуума, так как между ними существует прямая взаимосвязь. **Цель исследования.** Повысить уровень стоматологического обслуживания населения, по результатам анализа данных медико-социального мониторинга и научно-обоснованной методике экспертизы качества медицинской помощи. **Материалы и методы исследования.** В исследовании использовались социально-генетический (выкопировка сведений из учетной и отчетной документации), социологический (анкетный – в виде полустандартизованного общения), метод экспертных оценок, клинические методы, математико-статистический метод. **Результаты исследования.** Выявлено, что возникающие сложности в получении качественной стоматологической помощи снижают медицинскую активность населения. Организационные трудности получения стоматологической помощи в негосударственной стоматологической поликлинике отметили 23,7% респондентов. На негативизм в этическом отношении со стороны медицинской подсистемы указали 11,2% больных, 31,8% недовольны квалификацией медицинского персонала. Неудовлетворенность качеством стоматологической услуги выразили 30,7% больных и используемыми стоматологическими материалами – 2,6% пациентов. На аналогичные недостатки в работе стоматологической государственной медицинской организации указали 52,9% респондентов. Неэтичное отношение со стороны медицинской подсистемы испытали 14,4% больных, 11,7% не удовлетворены квалификацией медперсонала. Низкое качество оказанной медицинской услуги отметили 11,3% пациентов и 9,7% высказали неудовлетворённость используемыми в работе стоматологическими материалами. Самые высокие показатели уровня стоматологических патологий были зарегистрированы у молодых пациентов – 20-49 лет. При этом наивысший всплеск отмечен у 30-39-летних больных (118,3-120,7 случая на 1000 населения). Также отмечено, увеличение числа болезней слизистой оболочки рта, что связано с совершенствованием современной диагностики стоматологических болезней - с 0,6%, в 2014 до 3,1% в 2018 году. Исследования выявили объективные факторы, влияющие на распространённость стоматологической патологии: это повышение уровня диагностики и контроля качества стоматологической помощи, медико-социальная характеристика и медицинская активность пациентов. Медицинская активность населения является значимым поведенческим фактором в повышении качества жизни, определяющим степень участия пациента в профилактике заболеваний и предупреждении вторичных осложнений. **Выводы.** Полученные результаты послужили научно обоснованными доводами при реформировании системы контроля качества стоматологической помощи. Повышение эффективности организации стоматологической помощи населению является приоритетной задачей управления современными стоматологическими медицинскими организациями разных форм собственности. В условиях рыночной конкуренции «борьба» за посетителя обостряется и маркетинг становится наиболее уязвимым местом.

**Ключевые слова:** контроль качества, стоматологические услуги, медицинская экспертиза, стоматологические заболевания.

## DEMAND OF THE POPULATION FOR DENTAL CARE

B.H. HUBIEVA\*, V.A. ZELENSKIY\*\*, S.N. GONTAREV\*\*\*

\*North Caucasus Humanitarian Academy, Stavropolskaya Str., 41, Cherkessk, 369000, Russia,  
e-mail: bella8800@mail.ru

\*\*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Stavropol State Medical University"  
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Mira Str., 310, Stavropol, 355017, Russia,  
e-mail: moon175@yandex.ru

\*\*\*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Belgorod State National Research  
University", Pobedy Str., 85, Belgorod, 308015, Russia, e-mail: common@bukep.ru

**Abstract.** Dental morbidity, in view of its prevalence and specificity, determines the high turnover of the attached population to dental medical organizations. When determining the level of general somatic health, it is impossible to ignore the dental status of an individual, since there is a direct relationship between them. **The research purpose** is to increase the level of dental services for the population, based on the results of the analysis of data from medical and social monitoring and a scientifically based methodology for examining the quality of medical care. **Materials and research methods.** This study used the socio-genetic (copying of information from the accounting and reporting documentation), sociological (questionnaire - in the form of semi-standardized communication), the method of expert assessments, clinical methods, and the mathematical-statistical method. It was revealed that the emerging difficulties in obtaining high-quality dental care reduce the medical activity of the population. **Results and its discussion.** Organizational difficulties in receiving dental care in a non-state dental clinic were noted by 23.7% of respondents. 11.2% of patients indicated ethical negativity on the part of the medical subsystem, 31.8% were dissatisfied with the qualifications of medical personnel. Dissatisfaction with the quality of dental services was expressed by 30.7% of patients and by the dental materials used - 2.6% of patients. 52.9% of respondents indicated similar shortcomings in the work of the state dental health department. An unethical attitude on the part of the medical subsystem was experienced by 14.4% of patients, 11.7% were not satisfied with the qualifications of the medical staff. The poor quality of the provided medical services was noted by 11.3% of patients and 9.7% expressed dissatisfaction with the dental materials used in their work. The highest rates of the level of dental pathologies were registered in young patients - 20-49 years old. At the same time, the highest surge was observed in 30-39-year-old patients (118.3-120.7 cases per 1000 population). It was also noted that an increase in the number of diseases of the oral mucosa is associated with the improvement of modern diagnostics of dental diseases - from 0.6% in 2014 to 3.1% in 2018. Research has revealed objective factors affecting the prevalence of dental pathology: an increase in the level of diagnosis and quality control of dental care, medical and social characteristics and medical activity of patients. The medical activity of the population is a significant behavioral factor in improving the quality of life, which determines the degree of participation of the patient in the prevention of diseases and the prevention of secondary complications. **Conclusion.** The obtained results served as evidence-based arguments for reforming the quality control system for dental care. Increasing the efficiency of the organization of dental care for the population is a priority task of managing modern dental medical facilities of various forms of ownership. In the conditions of market competition, the "struggle" for a visitor is intensifying, marketing is becoming the most vulnerable spot in the activities of dental health centers.

**Keywords:** quality control, dental services, medical expertise, dental diseases.

**Актуальность.** Системное исследование предпосылок, структуры и тенденций общесоматической заболеваемости, на фоне неустойчивой финансово-экономической и медико-социальной ситуации весьма своевременно. Чрезмерные эмоциональные и социальные перегрузки обуславливают формирование психоэмоционального стресса и отражаются на динамике спорадической заболеваемости. Критические ситуации, вызванные не адекватным психическим реагированием на окружающую действительность, провоцируют развитие патологических процессов подрывающих основы здоровья и зачастую являются пусковым механизмом болезни. Колебания уровня спорадической заболеваемости является также своеобразным индикатором качества оказания медицинской помощи, а исследовательская работа в этом направлении приобретает особую значимость. При определении уровня общесоматического здоровья невозможно игнорировать стоматологический статус индивидуума, так как между ними существует прямая взаимосвязь. Стоматологическая заболеваемость, в виду своей распространенности и специфичности обуславливает высокую обращаемость прикрепленного населения в стоматологические медицинские организации (МО).

**Цель исследования** – повысить уровень стоматологического обслуживания населения, по результатам анализа данных медико-социального мониторинга и научно-обоснованной методике экспертизы качества медицинской помощи.

**Материалы и методы исследования.** В работе использовались известные методы исследования: социально-генетический (выкопировка сведений из учетной и отчетной документации); социологический

(анкетный - в виде полустандартизованного общения); метод экспертных оценок; клинические методы; математико-статистический метод. Обработка полученных данных проводилась традиционными методами медицинской статистики, математико-статистическим с помощью персонального компьютера и пакета программ *Statistika 5,0* и «*Microsoft Office Excel 2007*» к программной операционной системе *MS Windows 7 (Microsoft Corp., США)*.

**Результаты и их обсуждение.** Статистика заболеваемости стоматологического профиля за 2015-2017 годы содержит данные, подтверждающие рост стоматологических патологий с  $76,9 \pm 0,3$  до  $80,0 \pm 0,3$  случая на 1000 населения ( $t > 2$  при  $p < 0,05$ ). Не обнадеживающим оказался и прогноз стоматологической заболеваемости: рост в перспективе к 2018 году – до 80,8 случая и к 2019 году – до 82,4 на 1000 населения. В реальности, данные показатели оказались выше прогнозируемых значений. Разница между предполагаемым и фактическим уровнем стоматологических заболеваний ежегодно увеличивалась, достигнув в 2019 году статистически достоверного различия ( $t > 2$  при  $p < 0,05$ ) с  $12,2 \pm 0,3$  до  $8,8 \pm 0,2$  зуба. Анализ структуры индекса КПУ выявил, что в 2015 году среднее число зубов, пораженных кариесом, составило  $4,0 \pm 0,14$ , запломбированных –  $2,9 \pm 0,08$ , удаленных –  $5,3 \pm 0,33$ . По нашим наблюдениям в структуре индекса КПУ, начиная с 2016 года, отмечалась тенденция к уменьшению количества зубов, пораженных кариесом и удаленных, при увеличении количества запломбированных зубов. Так, в 2016 году среднее число зубов, пораженных кариесом, составило  $3,6 \pm 0,11$ , запломбированных –  $3,1 \pm 0,09$ , удаленных зубов –  $4,9 \pm 0,21$ ; в 2016 году среднее количество не санированных зубов, пораженных кариесом, составило –  $3,2 \pm 0,09$ , запломбированных –  $3,3 \pm 0,08$ , удаленных –  $4,7 \pm 0,17$ . С 2018 года данная тенденция стала более выраженной: количество несанированных зубов, пораженных кариесом, снижается до  $2,1 \pm 0,05$ , удаленных – до  $3,6 \pm 0,13$ , при росте числа запломбированных зубов –  $3,6 \pm 0,12$ . В 2019 году обозначившаяся тенденция зафиксировалась: количество удаленных зубов снизилось до  $3,1 \pm 0,09$ , не санированных – до  $1,9 \pm 0,04$ , а количество запломбированных достигло  $3,8 \pm 0,15$ . При установлении элементов индекса КПУ, наиболее зависимых от влияния контроля качества стоматологических услуг, нами изучена динамика структуры данного индекса. Применение системы контроля качества стоматологической помощи и её постоянная оптимизация позволяют значительно улучшить профилактику возникновения осложнений кариеса. Для оценки социального статуса обслуживаемого контингента использовали метод анкетирования, участниками этого исследования стали 620 пациентов стоматологических МО разных форм собственности – государственной и негосударственной, которые были представлены в равных соотношениях. Определение уровня гигиенической грамотности у пациентов стоматологических МО выявило у больных государственной (36,9%) и негосударственной (47,8%). По данным опроса, приблизительно одинаковое число респондентов чистит зубы один раз в день – 37,4% и 35,2%, соответственно. Нерегулярно, раз или два раза в неделю, чистят зубы 11,8% и 13,3% пациентов соответственно. Среди пациентов негосударственной стоматологической МО 3,7% чистят зубы крайне редко, доля таких пациентов государственной МО составляет 13,9%. Ни один из опрошенных не обозначил чистку зубов в день более двух раз, это свидетельствует о том, что после каждого приёма пищи чистку зубов никто не проводит.

Современное представление о профилактике стоматологических заболеваний предусматривает также использование дополнительных индивидуальных средств гигиены рта. Пациенты негосударственной стоматологической МО применяют в процессе гигиенического ухода весь спектр дополнительных средств гигиены рта. Оценке качества стоматологических услуг отводится важная роль в организации здравоохранения, весомым критерием экспертизы считался анализ удовлетворённости стоматологической услугой, проводимый по балльной системе. Субъективный анализ состояния стоматологического здоровья анкетированных показал существенное отличие в самооценке обеих групп респондентов. Целесообразно отметить, что мужчины существенно выше оценивают состояние своего здоровья, чем женщины ( $t > 2$ ;  $p < 0,05$ ). Очевидно, у пациентов государственной стоматологической МО более оптимистичные оценки по сравнению с данными респондентов негосударственной МО.

Медицинская активность населения является значимым поведенческим фактором в повышении качества жизни, определяющим степень участия пациента в профилактике заболеваний и предупреждении вторичных осложнений. Нами выявлено, что возникающие сложности в получении качественной стоматологической помощи снижают медицинскую активность населения. Организационные трудности получения стоматологической помощи в негосударственной стоматологической поликлинике отметили 23,7% респондентов. На негативизм в этическом отношении со стороны медицинской подсистемы указали 11,2% больных, 31,8% недовольны квалификацией медицинского персонала. Неудовлетворенность качеством стоматологической услуги выразили 30,7% больных и используемыми стоматологическими материалами – 2,6% пациентов. На аналогичные недостатки в работе стоматологической государственной МО указали 52,9% респондентов. Неэтичное отношение со стороны медицинской подсистемы испытали 14,4% больных, 11,7% не удовлетворены квалификацией медперсонала. Низкое качество оказанной медицинской услуги отметили 11,3% пациентов и 9,7% высказали неудовлетворённость используемыми в работе стоматологическими

материалами. Самые высокие показатели уровня стоматологических патологий были зарегистрированы у молодых пациентов – 20-49 лет. При этом наивысший всплеск отмечен у 30-39-летних больных (118,3-120,7 случая на 1000 населения). Также отмечено, увеличение числа болезней слизистой оболочки рта, что связано с совершенствованием современной диагностики стоматологических болезней – с 0,6%, в 2014 до 3,1% в 2018 году. Исследования выявили объективные факторы, влияющие на распространённость стоматологической патологии: это повышение уровня диагностики и контроля качества стоматологической помощи, медико-социальная характеристика и медицинская активность пациентов. Уровень распространённости патологии пародонта у пациентов стоматологических МО города Черкесска не соответствует уровню распространённости данной нозологии в других субъектах. Удельный вес клинических форм пародонтита неоднороден: у пациентов негосударственной стоматологической МО преобладала лёгкая форма в 56,9% случаев; в 37,2% – пародонтит средней степени тяжести; в 5,9% – пародонтит тяжёлой формы. Структура болезней пародонта у пациентов государственной МО представлена лёгкой формой в 37,7% случаев; в 53,3% – пародонтит средней степени тяжести; в 9,4% – пародонтит тяжёлой формы. Исследования распространённости патологии пародонта у населения города Черкесска выявили существенный её рост по мере увеличения возраста жителей, доказано наличие сильной корреляционной связи ( $r=0,89\pm 0,03$ ) между возрастом и интенсивностью пародонтита. Патология пародонта интенсивно разрушает зубочелюстной аппарат с формированием дефектов зубных рядов. Вследствие этого, около 87,3% больных с патологией пародонта нуждаются в дальнейшем в стоматологическом протезировании. Анализ возрастной динамики болезней пародонта выявил, что у больных до 30 лет, страдающих данной патологией, нуждаемость в стоматологическом протезировании фиксируется в пределах 1,20% – до 20 лет и 1,30% – 20-29 лет. У пациентов старшего возраста, государственных и негосударственных стоматологических МО, соотношение меняется и в среднем составляет 38,1%. Одним из критериев, определяющих потребность в ортопедической помощи, является утрата зубов вследствие травмы, удаления или локализованного пародонтита (К 08.1) Полученные результаты позволили выявить наличие устойчивой прямой корреляционной зависимости потери зубов от возраста обследованных, причём у мужчин по сравнению с женщинами полная потеря зубов значительно превалирует. Исследуя удовлетворённость пациентов качеством стоматологической помощи, мы выявили следующие показатели, в негосударственной стоматологической МО (53,6%), в государственной (44,1%). Это позволило трактовать полученные результаты, следующим образом – в государственной стоматологической МО степень удовлетворенности оказалась ниже, чем в негосударственной.

**Выводы.** Полученные результаты послужили научно обоснованными доводами при реформировании системы контроля качества стоматологической помощи жителям города Черкесска. Повышение эффективности организации стоматологической помощи населению является приоритетной задачей управления современными стоматологическими МО разных форм собственности. В условиях рыночной конкуренции «борьба» за посетителя обостряется, маркетинг становится наиболее уязвимым местом в деятельности этих МО. Гармонизация взаимоотношений медицинского персонала и пациента, индивидуальный подход к больному с предварительной детализацией сведений о его социальном и медицинском статусах вполне оправдывают цель. Потребность населения в стоматологической помощи зависит от распространённости стоматологической патологии. Структура индекса КПУ негосударственных стоматологических МО, в сравнении с аналогичными показателями в государственной, более предпочтительна по всем составляющим. Оценка динамики структуры индекса КПУ показала значительные отличия в данных из стоматологических МО разных форм собственности и доказала эффективность системы контроля качества стоматологических услуг.

#### Литература

1. Абакаров С.И. О необходимости дополнения номенклатуры специальностей позицией «организация и управление стоматологической службой» // Стоматология. 2013. №3. С. 8–12
2. Акимов В.В. Стоматологическая клиника с нуля. М.: Издательский дом «Арнион», 2012. 50 с.
3. Алимский А.В., Лемберг И.А., Рабинович И.М. Мотивация обращаемости населения за стоматологической помощью в частные структуры // Клиническая стоматология. 2009. № 1. С. 74–76.
4. Анализ рынка стоматологических услуг в России в 2008-2012 г, прогноз на 2013-2017 гг. Маркетинговое Агентство «BusinesStat», 2013. 94 с.
5. Бондаренко Н.Н. Стоматолог и пациент. Правовая действительность. М.: Медицинская книга, 2017. 124 с.
6. Бутова В.Г., Бычов В.И., Умарова К.В. Экспертиза качества стоматологической помощи // Институт стоматологии. 2013. №3 (52). С. 14–17.
7. Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е. Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования // Институт стоматологии. 2013. № 1. С. 10–13.
8. Вагнер В.Д., Шевченко С.С., Кузьмина Э.М., Шевченко О.В., Сахарова Э.Б., Кисельникова Л.П., Разживин Д.А., Хаустова С.О. Методические рекомендации по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности стоматология профилактическая. М.: Медицинская книга, 2012. 42 с.

9. Вагнер В.Д., Данилов Е.О., Максимовский Ю.М. Новые санитарно-гигиенические требования к стоматологическим организациям // Институт Стоматологии. 2012. №4 (45). С. 12–17.
10. Васильцева Л.И., Харитонова М.П., Долгих А.А. К вопросу о доступности стоматологических услуг населению // Проблемы стоматологии. 2015. №1. С. 43–44.
11. Виноцкий Д.В. Рынок негосударственных медицинских услуг: специфика конкурентных отношений в регионе: автореф. дисс. ...к.экон.н. Тамбов, 2013. 21 с.
12. Герасимова С.В. Управление конкурентоспособностью в сфере услуг стоматологических клиник: автореф. дисс. ...к.экон.н. СПб., 2014. 19 с.
13. Данилов Е.О. Проблемы организации стоматологической помощи в системе ОМС // Институт стоматологии. 2014. №3. С. 22–23.
14. Оптимизация режима работы стоматологических медицинских организаций для улучшения доступности стоматологической помощи населению / Алимский В.В., Гуськов А.В., Морозова С.И. [и др.] // Клиническая стоматология. 2015. №1. С. 60–62.
15. Оценка стоматологического статуса у пациентов с различными видами съемных протезов и показателями минеральной плотности костей / Абакаров И.И., Сорокин Д.В., Абакарова Д.С., Степанов П.С. [и др.] // Институт стоматологии. 2016. №1. С. 32–34.
16. Соломатин М.М. Динамика нормативной регуляции в отечественной стоматологии: дис. ... к.м.н. Волгоград, 2013. 44 с.
17. Терапевтическая стоматология / Янушевич О.О., Максимовский Ю.М., Орехова Л.Ю., Максимовская Л.Н. [и др.] М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 760 с.
18. Шестаков В.Т. Управление качеством организации и оказания стоматологической помощи // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2012. № 2. С. 62–66.
19. Шестаков В.Т. Роль «пограничных состояний» стоматологических заболеваний в системах управления качеством оказания помощи, медицинского страхования и финансирования // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2012. №1. С. 22–29.
20. Экономика здравоохранения: учебное пособие / под ред. Решетникова А.В. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 272 с.
21. Adams A.B., Jones D.A. The agar-replica technique for dental caries diagnosis. Has its time arrived? // Northwest Dent. 2016. Vol. 75, № 4. P. 35–37.
22. Benn D.K., Dankel D.D., Kostewicz S.H. Can low accuracy disease risk predictor models improve health care using decision support systems // Proc AMIA Symp. 2014. №1. P. 577–581.
23. Burnout and coping will burnout. Development and evaluation of a burnout workshop / Enzmann D., Berief P., Engelkamp C. [et al.]. Berlin: Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie, 2014. P. 18–22.
24. Butler J. The ethics of Health care rationing. L.: Cassell, 2017. 248 p.
25. Carmeli A. Assessing core intangible resources // European Management Journal. 2014. Vol. 22, № 1. P. 110–122.
26. Peeters F.R., de Vries M.W., Vissink A. Risks for oral health with the use of antidepressants // Gen Hosp Psychiatry. 2016. № 20 (3). P. 150–154
27. Petrungaro P.S., Windmiller N. Using transitional implants during the healing phase of implant reconstruction // Gen.Dent. 2012. № 49. P. 46–51.

#### References

1. Abakarov SI. O neobhodimosti dopolnenija nomenklatury special'nostej poziciej «organizacija i upravlenie stomatologicheskoi sluzhboj» [On the need to supplement the nomenclature of specialties with the position "Organization and management of the dental service"]. Stomatologija. 2013;3:8-12. Russian.
2. Akimov VV. Stomatologicheskaja klinika s nulja [Dental clinic from scratch]. Moscow: Izdatel'skij dom «Arnion»; 2012. Russian.
3. Alimskij AV, Lemberg IA, Rabinovich IM. Motivacija obrashhaemosti naselenija za stomatologicheskoi pomoshh'ju v chastnye struktury [Motivation of the population's appeal for dental care in private structures]. Klinicheskaja stomatologija. 2009;1:74-6. Russian.
4. Analiz rynka stomatologicheskikh uslug v Rossii v 2008-2012 g, prognoz na 2013-2017 gg [Analysis of the market of dental services in Russia in 2008-2012, forecast for 2013-2017]. Marketingovoe Agentstvo «BusinesStat»; 2013. Russian.
5. Bondarenko NN. Stomatolog i pacient. Pravovaja dejstvitel'nost' [Dentist and patient. Legal reality]. Moscow: Medicinskaja kniga; 2017. Russian.
6. Butova VG, Bychov VI, Umarova KV. Jekspertiza kachestva stomatologicheskoi pomoshhi [Examination of the quality of dental care]. Institut stomatologii. 2013;3(52):14-7. Russian.
7. Vagner VD, Smirnova LE. Aktual'nye voprosy okazaniya stomatologicheskoi pomoshhi v ramkah programmy objazatel'nogo medicinskogo strahovanija [Topical issues of dental care within the framework of the mandatory medical insurance program]. Institut stomatologii. 2013;1:10-3. Russian.
8. Vagner VD, Shevchenko SS, Kuz'mina JeM, Shevchenko OV, Saharova JeB, Kisel'nikova LP, Razzhivin DA, Haustova SO. Metodicheskie rekomendacii po voprosam organizacii, licenzirovanija i akkreditacii medicinskih organizacij pri vide dejatel'nosti po special'nosti stomatologija profilakticheskaja

[Methodological recommendations for the organization, licensing and accreditation of medical organizations in the field of preventive dentistry]. Moscow: Medicinskaja kniga; 2012. Russian.

9. Vagner VD, Danilov EO, Maksimovskij JuM. Novye sanitarno-gigienicheskie trebovaniya k stomatologicheskim organizacijam [New sanitary and hygienic requirements for dental organizations]. Institut Stomatologii. 2012;4(45):12-7. Russian.

10. Vasil'ceva LI, Haritonova MP, Dolgih AA. K voprosu o dostupnosti stomatologicheskikh uslug naseleniju [On the issue of accessibility of dental services to the population]. Problemy stomatologii. 2015;1:43-4. Russian.

11. Vinickij DV. Rynok negosudarstvennyh medicinskih uslug:specifika konkurentnyh odnoshenij v regione [Market of non-state medical services:the specifics of competitive relations in the region] [dissertation]. Tambov; 2013. Russian.

12. Gerasimova SV. Upravlenie konkurentosposobnost'ju v sfere uslug stomatologicheskikh klinik [Management of competitiveness in the field of dental services][dissertation]. Sankt-Peterburg; 2014. Russian.

13. Danilov EO. Problemy organizacii stomatologicheskoy pomoshhi v sisteme OMS [Problems of the organization of dental care in the OMS system]. Institut stomatologii. 2014;3:22-3. Russian.

14. Alimskij VV, Gus'kov AV, Morozova SI, et al. Optimizacija rezhima raboty stomatologicheskikh medicinskih organizacij dlja uluchshenija dostupnosti stomatologicheskoy pomoshhi naseleniju [Optimization of the operating mode of dental medical organizations to increase the availability of dental care to the population]. Klinicheskaja stomatologija. 2015;1:60-2. Russian.

15. Abakarov II, Sorokin DV, Abakarova DS, Stepanov PS, et al. Ocenka stomatologicheskogo statusa u pacientov s razlichnymi vidam semnyh protezov i pokazateljami mineral'noj plotnosti kostej [Assessment of the dental status in patients with various types of removable prostheses and indicators of bone mineral density]. Institut stomatologii. 2016;1:32-4. Russian.

16. Solomatin MM. Dinamika normativnoj reguljarii v otechestvennoj stomatologii [Dynamics of regulatory regulation in domestic dentistry] [dissertation]. Volgograd; 2013. Russian.

17. Janushevich OO, Maksimovskij JuM, Orehova LJ, Maksimovskaja LN, et al. Terapevticheskaja stomatologija [Therapeutic dentistry]. Moscow: GJeOTAR-Media; 2016. Russian.

18. Shestakov VT. Upravlenie kachestvom organizacii i okazaniya stomatologicheskoy pomoshhi [Quality management of the organization and provision of dental care]. Jekonomika i menedzhment v stomatologii. 2012;2:62-6. Russian.

19. Shestakov VT. Rol' «pogranichnyh sostojanij» stomatologicheskikh zabolevanij v sistemah upravlenija kachestvom okazaniya pomoshhi, medicinskogo strahovanija i finansirovanija [The role of "borderline states" of dental diseases in the quality management systems of medical care, medical insurance and financing]. Jekonomika i menedzhment v stomatologii. 2012;1:22-9. Russian.

20. Jekonomika zdavoohranenija: uchebnoe posobie [Health economics: textbook]. pod red. Reshetnikova AV. 2-e izd. Moscow: GJeOTAR-Media; 2012. Russian.

21. Adams AB, Jones DA. The agar-replica technique for dental caries diagnosis. Has its time arrived? Northwest Dent. 2016;75(4):35-7.

22. Benn DK, Dankel DD, Kostewicz SH. Can low accuracy disease risk predictor models improve health care using decision support systems. Proc AMIA Symp. 2014;1:577-81.

23. Enzmann D, Berief P, Engelkamp S, et al. Burnout and coping will burnout. Development and evaluation of a burnout workshop. Berlin: Technische Univercitat Berlin, Institut fur Psychologic; 2014.

24. Butler J. The ethics of Health care rationing. London: Cassell; 2017.

25. Carmeli A. Assessing core intangible resources. European Management Journal. 2014;22(1):110-22.

26. Peeters FR, de Vries MW, Vissink A. Risks for oral health with the use of antidepressants. Gen Hosp Psychiatry. 2016;20(3):150-4

27. Petrungraro PS, Windmiller N. Using transitional implants during the healing phase of implant reconstruction. Gen.Dent. 2012;49:46-51.

---

#### Библиографическая ссылка:

Хубиева Б.Х., Зеленский В.А., Гонтарев С.Н. Оптимизация стоматологического обслуживания населения по итогам ведомственного контроля качества // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2021. №2. Публикация 1-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2021-2/1-6.pdf> (дата обращения: 29.03.2021). DOI: 10.24412/2075-4094-2021-2-1-6\*

#### Bibliographic reference:

Hubieva BH, Zelenskiy VA, Gontarev SN. Optimizacija stomatologicheskogo obsluzhivaniya naselenija po itogam vedomstvennogo kontrolja kachestva [Demand of the population for dental care]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2021 [cited 2021 March 29];2 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2021-2/1-6.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2021-2-1-6

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2021-2/e2021-2.pdf>