

УДК 504.53.052

DOI: 10.18413/2687-0940-2020-43-4-573-581

Модернизация контроля качества медицинских услуг

Б.Х. Хубиева¹, В.А. Зеленский²

¹ Северо-Кавказская Гуманитарная Академия,
Россия, 369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 41
E-mail: bella8800@mail.ru

² Ставропольский государственный медицинский университет,
Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310
E-mail: moon175@yandex.ru

Аннотация. По данным ВОЗ (2012), отечественных и зарубежных исследователей, распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения достигает 75–95 %, взрослого – 100 %, причём в возрастных группах населения старше 35 лет проблемы, связанные с болезнями зубов и полости рта, выходят на первое место. Несмотря на интенсификацию современного санационного процесса в клинической стоматологии, многие исследователи отмечают тенденцию ухудшения стоматологического здоровья нации. Решение такой важной медико-социальной задачи, как радикальное снижение стоматологической заболеваемости, лежит в плоскости комплексного подхода не только к реализации санационно-профилактического направления, но и в использовании новаторских идей в организации стоматологической службы. Проблемы правового регулирования и административного управления стоматологическими учреждениями в новых экономических условиях являются приоритетными направлениями отечественной медицины. Бурное развитие рынка медицинских услуг, совершенствование системы медицинского страхования, предоставление медицинским организациям большей самостоятельности в осуществлении своей деятельности актуализировали значимость поиска более эффективных механизмов организации деятельности стоматологических поликлиник, направленных на повышение качества стоматологической помощи. Качественная медицинская помощь обеспечивает медико-социальную, финансово-экономическую эффективность программы развития здравоохранения, направленной на повышение продолжительности и качества жизни населения. При этом в России и за рубежом до настоящего времени нет унифицированных критериев определения качества медицинских услуг. Целесообразность проведения независимой медицинской экспертизы оказанных стоматологических услуг не вызывает сомнений. Объективизация оценки конечного результата лечения возможна при наличии данных о состоянии здоровья пациента, установления причинно-следственной связи между действиями медицинского персонала и их последствиями для здоровья гражданина.

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

Для цитирования: Хубиева Б.Х., Зеленский В.А., 2020. Модернизация контроля качества медицинских услуг. Актуальные проблемы медицины. 43 (4): 573–581. DOI: 10.18413/2687-0940-2020-43-4-573-581.

Modernization of the quality control of medical services

Hubieva B.H.¹, Zelenskiy V.A.²

¹ North Caucasus Humanitarian Academy,
41 Stavropolskaya St., Cherkessk, 369000, Russia
E-mail: bella8800@mail.ru

² Stavropol State Medical University,
310 Mira St., Stavropol, 355017, Russia
E-mail: moon175@yandex.ru



Abstract. According to WHO (2012), Russian and foreign researchers data, prevalence rate of dental diseases among children reaches 75–95 %, among adults – 100 %, and in age groups above 35 years old, dental and mouth cavity problems become the primary concern. Despite intensification of the sanitation process in clinical dentistry, many researchers note the tendency of decrease in national dental health. Dealing with such an important medical-social goal as radical decrease of dental illnesses is in the area of complex approach not only to realization of sanitation-prophylaxis measures, but also in using novel ideas in dental services. The problems of legal regulations and administrative management of dental clinics in new economic conditions are key priority areas for the modern Russian medical industry. Rapid development of medical services market, improvement medical insurance services, providing more freedom for medical organizations in implementation of its activities marked the significance of search for more effective mechanisms of dental clinics work organization, focused on dental services improvement. High quality medical care should provide financial-economy and medical-social efficacy of healthcare development programs, determined to improve population quality and duration of life. Herewith, currently there are no unified criteria to determine medical care quality in Russia and abroad. The expediency to perform independent medical expertise of performed dental services is beyond dispute. Objectification of final treatment result evaluation is possible only when the patient medical condition data is available, determination of causal relationships between medical personnel actions and their consequences for the health of a citizen.

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

For citation: Hubieva B.H., Zelenskiy V.A. 2020. Modernization of the quality control of medical services. Challenges in Modern Medicine. 43(4): 573–581 (in Russian). DOI: 10.18413/2687-0940-2020-43-4-573-581.

Введение

Согласно данным научной литературы, прикладной стоматологии и судебно-медицинского права, представления о конечном результате и качестве оказанных услуг пациенты и врачи основывают на разных критериях. С одной стороны, научно-технологические разработки современных методик и материалов, к сожалению, при их достаточно высокой себестоимости показывают устойчивую положительную динамику излечения. С другой же стороны, экономические реалии, продиктованные условиями рынка, которые предполагают частичную компенсационную форму оплаты стоматологических услуг, не способствуют регрессу стоматологической заболеваемости [Бутова и др., 2007; Вагнер и др., 2011]. Эти противоречия обуславливают потребность в совершенствовании механизмов экспертизы качества стоматологических услуг [Schaufell et al., 2015].

В сфере охраны здоровья независимая экспертиза качества медицинской помощи является функционалом общественных профессиональных организаций, независимых от органов исполнительной и представительной власти, осуществляющим законотворческую деятельность, аудит и надзор в практическом здравоохранении для соблюдения прав потребителей. Экспертная работа по аудиту качества медицинских услуг имеет и другую направленность – способность отстаивать законные права и требования стоматологических организаций [Абакаров и др., 2009; Герасимова, 2009].

Аудит качества медицинской помощи является механизмом контроля соответствия выполненного стоматологического вмешательства клиническим рекомендациям (протоколы лечения), порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, правилам медицинского документооборота, медицинским показаниям, противопоказаниям и условиям договора об оказании медицинской помощи [Данилов, 2009; Adams, Jones, 2016].

Тотальное управление качеством медицинских услуг призвано оптимизировать все аспекты медицинского обслуживания потребителей и повысить эффективность лечебного

и реабилитационного процессов по всем аспектам, в настоящее время эта идея получила существенный импульс в виде активной поддержки ВОЗ.

Базовой сущностью деятельности медицинской организации (МО) является качество выполнения стоматологической помощи, при этом экспертиза качества предоставленных медицинских услуг включает итоговую оценку работы исполнителя и субъективную оценку потребителя [Бутова и др., 2007; Бутова и др., 2011].

В отличие от новой версии стандартов (ISO «9000», 2001), тотальное управление качеством способствует реализации общей стратегии по достижению конкурентных преимуществ МО и позволяет им перевести взаимоотношения с пациентами в правовое русло. Последовательное освоение организационных этапов (разработка стандартов; клинических рекомендаций, протоколов лечения, модернизация системы тотального контроля качества) позволяет МО целенаправленно оптимизировать качество выполнения медицинской услуги [Васильцева и др., 2008; Вагнер и др., 2009].

На современном этапе развития гражданского общества между потенциальными пациентами и представителя практического здравоохранения сложились самобытные взаимоотношения. Обилие средств массовой коммуникации резко повысило информированность населения по вопросам медицины, парамедицины, а зачастую дезинформированность. В настоящее время на новый уровень развития вышла доказательная медицина, стремительно развивается высокотехнологичная медицинская помощь. Соответственно, у населения формируются завышенные требования к ожидаемому результату лечения, не всегда совпадающие с реальными условиями оказания того или иного вида медицинской помощи, это подтверждает анализ литературных данных и источники судебно-медицинской практики. Активное развитие платной медицины не является страхованием от ятрогенных осложнений, несовершенства медицинской науки и не снижает прогрессирующего роста стоматологической заболеваемости. В этой связи возрастающие требования к качеству стоматологической помощи со стороны пациентов, дефицит ресурсного обеспечения и низкий уровень правовой грамотности медицинской подсистемы и врачебного сообщества становятся почвой для конфликтных ситуаций между субъектами [Виницкий, 2008; Бондаренко, 2009]

Современные социально-экономические условия и нормативно правовая база практического здравоохранения в сложившейся обстановке не позволяют адекватно реагировать на возникающие конфликты и споры между пациентами и медицинской организацией. Бурное развитие государственного здравоохранения в области предоставления высокотехнологичной медицинской помощи и альтернативные варианты оказания медицинских услуг на возмездной основе диктуют необходимость модернизировать систему контроля качества стоматологических услуг.

С учетом современной законодательной базы разработан, апробирован, внедрён унифицированный пакет внутриорганизационных нормативных правовых актов. Комплекс установленных мероприятий позволит существенно повысить качество стоматологического обслуживания населения и обеспечить правовую защищенность стоматологических медицинских организаций разных форм собственности.

Необходимо отметить, что растет потребность населения в специализированной медицинской помощи. Определяющим фактором развития современной отечественной стоматологии является переход на рыночные рельсы.

Перестроечный период обнажил морально устаревшую систему ответственности за стоматологическое здоровье населения, которая была представлена слабой материально-технической базой, низким уровнем обеспеченности современными стоматологическими материалами и скудным набором прогрессивных методик стоматологического лечения. Из-за дробления специальности на узкие направления потерялась конкретная ответственность лечащего врача за конечный результат стоматологической санации. Исправить ситуацию призвано включение в профессиональный реестр специальности врач-стоматолог



общей практики. В квалификационной характеристике ответственность за диспансеризацию, профилактику, стратегию и тактику стоматологической санации, реабилитацию и конечный результат лечения пациента несет один врач первичного звена стоматологической практики.

Реформирование социальной сферы, охватывающей и инфраструктуру здравоохранения, привело к сокращению бюджетных ассигнований государства за период 2000–2008 годов практически на 27 %. Снижению качества оказания медицинских услуг способствовал 50 % дефицит бюджетного финансирования системы здравоохранения. В этой связи произошло существенное сокращение государственной сети стоматологических медицинских организаций – официально более 9,4 %.

В 2000–2010 годах число МО, имеющих в своём составе стоматологические подразделения, уменьшилось на 7,8 %, число ортопедических отделений сократилось на 6,7 %. Повсеместно сокращалось количество коек стоматологических стационаров (около 1 000 ед.). В то же время отмечен значительный рост числа негосударственных стоматологических медицинских организаций, их количество стало сопоставимо с числом государственных, но по причине своей маломощности (численность врачей в негосударственном секторе в 4–4,5 раза уступает аналогичному показателю в государственном секторе) полноценного замещения не произошло.

Непропорциональное финансово-экономическое и социокультурное развитие различных регионов напрямую отражается на состоянии как общего, так и стоматологического здоровья населения данных территорий, а также на положительной динамике здравоохранения в целом по стране.

Социально-экономический кризис в последнее десятилетие способствовал значительному ухудшению состояния здоровья населения РФ. Проведенный мониторинг показателя «общая продолжительность предстоящей жизни» в европейских странах свидетельствует, что наиболее серьезное ухудшение этого показателя зафиксировано в РФ.

Одним из важных показателей, характеризующих «качество жизни», является состояние твёрдых тканей зубов. В современном социуме уделяется особое внимание внешнему облику индивидуума, и в этой связи возрастает роль стоматологического статуса, это подтверждают результаты социального исследования проведённого «British Dental Journal». По категориям «внешний вид», «внутренний комфорт», «подверженность здоровью зубов выбору пищевого рациона», «качество жизни» большинство респондентов (66 %) отметили здоровые зубы и красивую улыбку основным критерием оценки внешнего вида. По мнению опрошенных, термин «качество жизни» включает в себя внутренний комфорт, отсутствие болевых раздражителей, высокие требования к эстетике лица и состоянию зубочелюстной системы.

По данным ВОЗ, распространённость частичной вторичной адентии приближается к 75 %. В общей структуре оказания стоматологической помощи МО РФ данная патология достигает 40–75 % и не зависит от возраста обратившихся за помощью. Частичное отсутствие зубов напрямую влияет на качество жизни пациента, затрагивая как физиологические, так и социальные стороны его бытия. В первую очередь проблемы с целостностью зубов приводят к нарушению функции пережёвывания пищи, что в свою очередь является причиной нарушения процесса пищеварения и поражения всей системы ЖКТ. Также этот дефект влияет на социализацию и психоэмоциональное состояние пациента, у него могут развиваться различные комплексы, поскольку вследствие потери зубов изменяется внешность, нарушается артикуляция и дикция, соответственно, страдает коммуникативная функция. Также частичная вторичная адентия является одной из причин развития специфических осложнений в ЧЛЮ: феномена Попова – Годона, дисфункции ВНЧС и соответствующего болевого синдрома. Отмечаемое снижение доступности стоматологических услуг напрямую связано с сокращением бюджетного финансирования государственных медицинских организаций, нарушением системы диспансеризации и

профилактики. Из расчета на одного жителя РФ число посещений врачей-стоматологов сократилось с 1,5 до 1 посещения в год, а ортопедическая помощь востребована только 21–27 % нуждающимися.

С точки зрения некоторых авторов, причиной сложившейся ситуации является неправильная акцентуация усилий стоматологов на лечебную стратегию.

Для отечественной медицины во все времена приоритетным было профилактическое направление, обеспечивающее сохранение стоматологического здоровья. Хотя мотивация бережного отношения к зубочелюстной системе у пациентов оставляет желать лучшего.

Фундаментальные работы по анализу системы организации и управления стоматологическими медицинскими организациями разных форм собственности подтвердили необходимость научного подхода к разработке современных управленческих технологий. В настоящее время для повышения эффективности системы управления стоматологической службой первостепенную значимость приобретают организационно-экономические и финансово-хозяйственные вопросы. Положительная динамика в повышении уровня стоматологического здоровья во многом зависит от профессиональной компетенции врача-стоматолога. Необходимую квалификацию имеет стоматолог общей практики (семейный стоматолог, *general dentistry*), она включает до 80 % от общего объема стоматологической помощи. Деятельность врача стоматолога общей практики направлена на сохранение стоматологического здоровья у пациентов на принципах договоренности и взаимной ответственности. В перечень предоставляемых стоматологических услуг входят наблюдение за развитием зубочелюстной системы с раннего детского возраста; привитие навыков гигиены полости рта, проведение профилактических мероприятий; своевременная санация. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволяет семейному стоматологу в большинстве случаев не допустить формирования осложнённых форм кариеса. Тем не менее основополагающим принципом работы стоматолога общей практики остается диспансеризация [Бондаренко, 2009].

При оценке структуры стоматологической помощи жителей Москвы и Санкт-Петербурга по обращаемости в 2008–2013 годах выявлено, что от общего числа обратившихся за специализированной помощью третье место (18,6–21,4 %) составляют пациенты пожилого и старческого возраста. Наиболее высока обращаемость (53,7–56,8 %) пациентов данной возрастной категории по поводу одонтогенных воспалительных заболеваний [Алексунин, Митьков, 2016].

Наиболее активным потребителем стоматологических услуг является трудоспособная часть населения (53,9–60,6 %). Объем услуг, оказанных стоматологами на 1 000 населения этой возрастной группы весьма вариабелен. При этом достоверна закономерность – женщинам стоматологических услуг оказывается на 16–18 % больше, чем лицам мужского пола.

Согласно проведенным исследованиям, у женщин интенсивность поражения кариозным процессом выше, чем у мужчин, при этом у женщин в среднем количество запломбированных зубов также выше по сравнению с данным показателем у мужчин. Это свидетельствует о том, что женщины наиболее полно охвачены стоматологической помощью.

Клинически подтверждено, что нарушение окклюзионной поверхности зубов и преждевременная их потеря являются причинами формирования вторичных зубочелюстных деформаций.

Одним из актуальных вопросов остаётся инфекционный контроль в стоматологической клинике. Данная проблема стала намного жестче контролироваться администрацией МО, санитарно-эпидемиологической службой, руководством органов здравоохранения, при этом увеличились требования пациентов к асептике (антисептике). Стоматологи вошли в группу риска заражения такими опасными заболеваниями, как туберкулез, ВИЧ-инфекции, вирусный гепатит [Sreebny, 2016]. Огромный ряд нерешенных проблем наблюдается в организации труда стоматологов и зубных врачей. Отсутствие института асси-



стендов врача, нехватка квалифицированных медицинских сестер негативно сказываются на рационализации труда стоматолога и качестве стоматологических услуг. Из мировой стоматологической практики видно, что высокую интенсификацию труда врача-стоматолога за рубежом обеспечили соответствующие материально-техническое оснащение и медицинская подсистема [Wachter, 2018].

При оценке планирования стоматологической помощи особое внимание уделяется укомплектованности врачебными кадрами. В 2013 г. укомплектование стоматологами по РФ составило в среднем 86,6 %, в г. Москве – 76,1 %, в Центральном федеральном округе – 83,0 %.

Причинами некомплекта стоматологических кадров в государственных МО принято считать низкую заработную плату и отсутствие возможности её увеличения за счет роста объема и качества медицинских услуг [Вагнер, Смирнова, 2010].

Одним из важных критериев, определяющих качество труда и степень лечебной нагрузки врача, принято считать количество пациентов в смену, интенсивность их обслуживания, сложность стоматологического вмешательства согласно условным единицам труда [Wachter, 2018].

Заключение

Применение экспертных оценок при анализе качества предоставляемой медицинской стоматологической помощи важно и целесообразно. Результаты нашего исследования дают все основания подтвердить, что действенная и эффективная система контроля за качеством предоставляемых услуг существенно повышает культуру, уровень и конечный результат стоматологической помощи профильным больным. В практическую деятельность базовой негосударственной стоматологической МО ООО «РЕНЕССАНС» внедрён нами разработанный стандарт взаимодействия врачебного персонала и медицинской подсистемы, он устанавливает последовательность действий и манипуляций в ходе комплексной санации больных стоматологического профиля.

На создание этого стандарта взаимодействия автора побудил личный мотив пациента, который обратился в лечебно-профилактическое учреждение за стоматологической помощью. Стандарт взаимодействия является своеобразной «дорожной картой», согласно которой определяется порядок движения пациента по структурным подразделениям МО, а также комплексного восстановления структуры и функций зубочелюстной системы, включая её эстетическую составляющую. Установлен порядок первичного обращения пациента в стоматологическую МО:

- детальное стоматологическое обследование ЗЧС, заполнение медицинской документации, установление диагноза и фоновой патологии;
- составление комплексного плана санации и «дорожной карты» последовательности лечебно-профилактических мероприятий;
- первичное рентгенологическое обследование, направление на консультацию к смежным специалистам, профессиональная чистка зубов.

Кроме того, в нестандартных ситуациях для определения наиболее оптимальных методов и средств лечения возможен консилиум специалистов, который также определит их скоординированное взаимодействие. Обязательным является еженедельный мониторинг соблюдения всех намеченных лечебных мероприятий. Чёткое соблюдение установленного алгоритма в комплексном лечении и качество оказанной медицинской помощи подтверждает высокий уровень профессионализма врачебного персонала.

Установленные стандартом требования, использование современных медицинских технологий и соответствующих материально-технических ресурсов, высокая квалификация врачебного и сестринского персонала, грамотное ведение медицинской документации являются критериями экспертизы качества стоматологических услуг. Данные экспертизы

качества, проводимой по оценочным критериям, вносятся в «Протокол экспертизы законченного случая лечения», это позволяет объективизировать оценку качества оказанных услуг. Внедрение усовершенствованной модели системы контроля качества позволило аргументировано обосновать клиническую, экономическую, организационную значимость и эффективность данной новаторской идеи.

Список источников

1. Анализ рынка стоматологических услуг в России в 2008–2012 гг., прогноз на 2013–2017 гг. Маркетинговое Агентство «BusinesStat». 2013. 94 с.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2013 году. Здравоохранение Российской Федерации. 2014. 2: 3–23.

Список литературы

1. Абакаров С.И. 2009. О необходимости дополнения номенклатуры специальностей позицией «организация и управление стоматологической службой». Стоматология. 3: 8–12.
2. Алексунин В.А., Митьков С.А. 2006. Социальные аспекты платных медицинских услуг. Социологические исследования. 5: 72–75.
3. Бондаренко Н.Н. 2009. Стоматолог и пациент. Правовая действительность. М.: Медицинская книга. 124 с.
4. Бутова В.Г., Зимица Э.В., Каплан М.З. 2007. Управление качеством стоматологической помощи. М.: Издательский Дом «STBOOK». 224 с.
5. Бутова В.Г., Пашков К.А., Мальгинов Н.Н. 2007. Предпринимательская деятельность стоматологических организаций. М., 292 с.
6. Бутова В.Г., Бычов В.И., Умарова К.В. 2011. Экспертиза качества стоматологической помощи. Институт стоматологии. 3 (52): 14–17.
7. Вагнер В.Д., Данилов Е.О., Максимовский Ю.М. 2009. Новые санитарно-гигиенические требования к стоматологическим организациям. Институт Стоматологии. 4 (45): 12–17.
8. Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е. 2010. Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования. Институт стоматологии. 1: 10–13.
9. Вагнер В.Д., Шевченко С.С., Кузьмина Э.М., Шевченко О.В., Сахарова Э.Б., Кисельникова Л.П., Разживин Д.А., Хаустова С.О. 2011. Методические рекомендации по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности стоматология профилактическая. М.: Медицинская книга. 42 с.
10. Васильцева Л.И. Харитоновна М.П., Долгих А.А. 2008. К вопросу о доступности стоматологических услуг населению. Проблемы стоматологии. 1: 43–44.
11. Виницкий Д.В. 2008. Рынок негосударственных медицинских услуг: специфика конкурентных отношений в регионе: Автореф. дис. ... канд. экон. наук. Тамбов. 21 с.
12. Герасимова С.В. 2009. Управление конкурентоспособностью в сфере услуг стоматологических клиник: Автореф. дис. ... канд. экон. наук. СПб. 19 с.
13. Данилов Е.О. 2009. Проблемы организации стоматологической помощи в системе ОМС. Институт стоматологии. 3: 22–23.
14. Adams A.B., Jones D.A. 2016. The agar-replica technique for dental caries diagnosis. Has its time arrived? Northwest Dent. 75, 4.
15. Schaufell W.B., Enzmann D., Girault N. 2015. Measurement of burnout: In Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch. Eds. A review. Washington DC: Taylor&Francis. 199–215.
16. Sreebny L.M. 2016. Saliva: lets role in a health and disease (DI Working Group 10, Core). Int. Dent. 42: 291–304.
17. Wachter R.M. 2018. Rationing health care: preparing for a new era. R. Southern Med. J. 88: 25–32.



References

1. Abakarov S.I. 2009. O neobходимosti dopolnenija nomenklatury special'nostej poziciej «organizacija i upravlenie stomatologicheskoj sluzhboj» [About the necessity of additions to nomenclature of professions the position of «organization and management of dental service»]. *Stomatologija*. 3: 8–12.
2. Aleksunin V.A., Mit'kov S.A. 2006. Social'nye aspekty platnyh medicinskih uslug [Social aspects of paid medical services]. *Sociologicheskie issledovanija*. 5: 72–75.
3. Bondarenko N.N. 2009. Stomatolog i pacient. Pravovaja dejstvitel'nost' [A dentist and a patient. Legal reality]. M.: Medicinskaja kniga. 124 s.
4. Butova V.G., Zimina Je.V., Kaplan M.Z. 2007. Upravlenie kachestvom stomatologicheskoj pomoshhi [Dental care quality controll]. M.: Izdatel'skij Dom «STBOOK». 224 s.
5. Butova V.G., Pashkov K.A., Mal'ginov N.N. 2007. Predprinimatel'skaja dejatel'nost' stomatologicheskijh organizacij [Dentist organizations business operations]. M., 292 s.
6. Butova V.G., Bychov V.I., Umarova K.V. 2011. Jekspertiza kachestva stomatologicheskoj pomoshhi [Dental care quality evaluation]. *Institut stomatologii*. 3 (52): 14–17.
7. Vagner V.D., Danilov E.O. Maksimovskij Ju.M. 2009. Novye sanitarno-gigienicheskie trebovanija k stomatologicheskim organizacijam [New sanitary and hygienic requirements for dental organizations]. *Institut Stomatologii*. 4 (45): 12–17.
8. Vagner V.D., Smirnova L.E. 2010. Aktual'nye voprosy okazanija stomatologicheskoj pomoshhi v ramkah programmy objazatel'nogo medicinskogo strahovanija [Relevant issues of dental care as part of compulsory medical insurance program]. *Institut stomatologii*. 1: 10–13.
9. Vagner V.D., Shevchenko S.S., Kuz'mina Je.M., Shevchenko O.V., Saharova Je.B., Kisel'nikova L.P., Razzhivin D.A., Haustova S.O. 2011. Metodicheskie rekomendacii po voprosam organizacii, licenzirovaniya i akkreditacii medicinskih organizacij pri vide dejatel'nosti po special'nosti stomatologija profilakticheskaja [Methodological recommendations on the issues of organization, licensing and accreditation of medical organizations with business activity on a degree of prophylaxis dentistry]. M.: Medicinskaja kniga. 42 s.
10. Vasil'ceva L.I. Haritonova M.P., Dolgih A.A. 2008. K voprosu o dostupnosti stomatologicheskijh uslug naseleniju [On the issue of availability of dental services for people]. *Problemy stomatologii*. 1: 43–44.
11. Vinickij D.V. 2008. Rynok negosudarstvennyh medicinskih uslug: specifika konkurentnyh otnoshenij v regione [Non-government medical services market: specifics of competitive relations in the region]: Avtoref. dis. ... kand. jekon. nauk. Tambov. 21 s.
12. Gerasimova S.V. 2009. Upravlenie konkurentosposobnost'ju v sfere uslug stomatologicheskijh klinik [Management of competitiveness in the sphere dental clinic services]: Avtoref. dis. ... kand. jekon. nauk. SPb. 19 s.
13. Danilov E.O. 2009. Problemy organizacii stomatologicheskoj pomoshhi v sisteme OMS [Issues of dental services organization in compulsory medical insurance (CMI) system]. *Institut stomatologii*. 3: 22–23.
14. Adams A.B., Jones D.A. 2016. The agar-replica technique for dental caries diagnosis. Has its time arrived? *Northwest Dent*. 75, 4.
15. Schaufell W.B., Enzmann D., Girault N. 2015. Measurement of burnout: In *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch*. Eds. A review. Washington DC: Taylor&Francis. 199–215.
16. Sreebny L.M. 2016. Saliva: lets role in a health and disease (DI Working Group 10, Core). *Int. Dent*. 42: 291–304.
17. Wachter R.M. 2018. Rationing health care: preparing for a new era. *R. Southern Med. J*. 88: 25–32.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Хубиева Белла Хасановна, ассистент кафедры стоматологии медицинского института Северо-Кавказской гуманитарной академии, Черкесск, Россия

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Bella Kh. Khubieva, Assistant of the Department of Dentistry of the Medical Institute of the North Caucasus Humanitarian Academy, Cherkessk, Russia



Зеленский Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии общей практики и детской стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета, Ставрополь, Россия

Vladimir A. Zelensky, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of General Practice Dentistry and Pediatric Dentistry, Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia