

Информация для цитирования:

Токмакова С.И., Побединская Л.Ю., Бондаренко О.В., Луницына Ю.В., Фролова М.И., Тупикова Л.Н., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Мозес К.Б., Центр Я. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМНЫХ ЗОН ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ // Медицина в Кузбассе. 2023. №1. С. 44-50.

Токмакова С.И., Побединская Л.Ю., Бондаренко О.В., Луницына Ю.В., Фролова М.И., Тупикова Л.Н., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Мозес К.Б., Центр Я.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия,
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия,
Медицинский центр Сорока, Беэр Шева, Израиль



АНАЛИЗ ПРОБЛЕМНЫХ ЗОН ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Актуальным является определение проблем в оказании стоматологической помощи населению Алтайского края в лечебно-профилактических учреждениях государственного и частного сектора.

Цель исследования – провести анализ проблемных зон в сфере оказания бюджетной и коммерческой стоматологической помощи в Алтайском крае.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 212 врачей-стоматологов Алтайского края. Вопросы анкеты касались удовлетворенности материально-техническим обеспечением рабочего места, уровня и возможности повышения квалификации специалистов. Проведена статистическая обработка анкет врачей-стоматологов государственных и частных клиник края, оказывающих помощь в рамках обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, а также за счет средств пациента.

Результаты. В результате проведенного анкетирования определены различия в ответах врачей, работающих в государственных учреждениях, и врачей частных клиник. Значительное несоответствие выявлено в уровне удовлетворенности респондентов материально-техническим оснащением рабочего места. Врачи частных клиник используют в работе более дорогостоящее диагностическое и лечебное оборудование. Условия повышения квалификации оказались равными. Кроме того, несмотря на широкие возможности получения современных профессиональных знаний, определено, что значительная часть стоматологов не всегда соблюдает протоколы оказания помощи пациентам даже при наличии необходимого оборудования и материалов.

Заключение. Полученные данные в целом подтверждают тот факт, что проблемные зоны при оказании стоматологической помощи населению Алтайского края в основном сосредоточены в сегменте бюджетных организаций. Однако, и в негосударственных стоматологических клиниках также имеются проблемы в области материально-технического оснащения и уровня квалификации работников.

Ключевые слова: стоматологическая помощь; анкетирование; государственные учреждения здравоохранения; коммерческие учреждения здравоохранения; качество оказания медицинской помощи

Tokmakova S.I., Pobedinskaya L.Yu., Bondarenko O.V., Lunitsyna Yu.V., Frolova M.I., Tupikova L.N., Elgina S.I., Rudaeva E.V., Moses K.B., Tsenter Y.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia,
Soroka Medical Centre, Be'er Sheva, Israel

ANALYSIS OF PROBLEM AREAS OF DENTAL CARE IN THE ALTAI TERRITORY ACCORDING TO THE SURVEY OF DOCTORS

The identification of problems in the provision of dental care to the population of the Altai Territory in medical and preventive institutions of the public and private sector is relevant.

Purpose – to analyze problem areas in the provision of state and commercial dental care in the Altai Territory.

Material and methods. A survey of 212 dentists of the Altai Territory was conducted. The questions related to the satisfaction of the material and technical support of the workplace, the level and possibility of professional development of specialists. Statistical processing of questionnaires of dentists of state polyclinics and private clinics providing dental care within the framework of compulsory medical insurance, voluntary medical insurance, as well as at the expense of the patient was carried out.

Results. As a result of the survey, differences in the responses of doctors working in public institutions and doctors of private clinics were determined. A significant discrepancy was revealed in the level of satisfaction of respondents with the material and technical equipment of the workplace. Doctors of private clinics use more expensive diagnostic and therapeutic equipment in their work. The conditions for advanced training turned out to be equal. In addition, despite the wide opportunities for obtaining modern professional knowledge, it has been determined that a significant part of dentists do not always follow the protocols for providing care to patients, even with the necessary equipment and materials.

Conclusion. The data obtained generally confirm the fact that problem areas in the provision of dental care to the population of the Altai Territory are mainly concentrated in the segment of public medical institutions. However, non-state dental clinics also have problems in the field of material and technical equipment and the level of qualification of employees.

Key words: dental care; questionnaires; state healthcare institutions; commercial healthcare institutions; quality of medical care

Стоматологическое здоровье населения является одним из индикаторов социально-экономического благополучия общества любого государства и обусловлено целым рядом факторов [1, 2]. По этой причине удовлетворение потребности населения в высококачественном медицинском обслуживании и оптимизация состояния отрасли остаются приоритетными направлениями внутренней политики государства [3, 4]. Проблема финансирования отрасли при сохранении государственных гарантий бесплатного предоставления медицинской помощи населению России остается актуальной [5, 6].

Цель исследования — провести анализ проблемных зон в сфере оказания бюджетной и коммерческой стоматологической помощи в Алтайском крае.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для решения задач нами разработана анкета, состоящая из 32 вопросов. Проведено анонимное анкетирование 212 врачей-стоматологов-терапевтов Алтайского края. Первый блок анкеты включал вопросы, касающиеся места и опыта работы врача, второй блок был посвящен материальному оснащению рабочего места, третий блок — вопросы удовлетворенности рабочим процессом и возможностью профессионального развития.

Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи Excel 2000 пакетом Microsoft Office 2000.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На первый вопрос анкеты, касающийся места работы, 70,5 % врачей стоматологов-терапевтов ответили «в коммерческих стоматологических организациях», 26,8 % — «в бюджетных поликлиниках» и лишь 0,9 % совмещают работу в обеих структурах одновременно.

В зависимости от опыта работы, респонденты были распределены следующим образом: 52,7 % имели стаж менее 5 лет, 21,4 % — 5-10 лет, 24,1 % — 10-30 лет, 1,8 % — более 30 лет.

Количество врачей-стоматологов, оказывающих терапевтическую помощь за счет средств пациента — 87,5 %, в рамках полиса ДМС — 30,4 %, в рамках полиса ОМС — 31,3 %.

Ответы врачей об уровне удовлетворенности рабочим местом, распределились следующим образом: среди респондентов, работающих в частных клиниках, 48,8 % считают оснащение своего рабочего места эргономичным, без неисправностей; 35,4 % отметили, что оборудование не совсем новое, но поломки устраняются своевременно; 15,8 % указали, что ожидание ремонта нередко затягивается. Среди

респондентов, работающих в бюджетных медицинских организациях, ответы распределились иначе: всего 13,3 % ответивших врачей довольны своим рабочим местом; 30 % стоматологов отметили, что оборудование не совсем новое, но поломки устраняются быстро; 33,0 % указали, что ожидание ремонта затягивается; 13,6 % респондентов оценили оснащение своего рабочего места как старое, требующее постоянного ремонта, а 10,0 % как совсем ветхое, утратившее часть функций.

В коммерческих клиниках на выбор стоматологических материалов и оборудования могут влиять 43,9 % опрошенных врачей-стоматологов, треть респондентов могут делать это не всегда, 17,1 % ответили, что могут влиять на выбор работодателя крайне редко, и лишь 3,6 % указали, что работодатель совсем не учитывает их мнение. В государственных поликлиниках в половине процентов случаев мнение врачей о выборе материалов и оборудования не учитывается; 3,3 % стоматологов отметили, что работодатель всегда учитывает их пожелания, 13,3 % — учитывает, но не всегда, 33,3 % — учитывает, но редко.

Необходимое время для своего клинического приема большинство (81,7 %) врачей, работающих в частных клиниках, регулируют сами; 7,3 % отводят на пациента 2-3 часа; 10,9 % — не менее 1-2 часов. Стоматологи, ведущие прием в краевых государственных медицинских организациях, ответили, что 46,8 % из них могут отвести на пациента лишь 20-30 минут; 30 % — 30-40 минут, 6,6 % — 40-60 минут, 6,6 % — не более 1-2 часов.

При этом лечение пульпита трехканального зуба почти половина опрошенных врачей (42,8 %), вне зависимости от места их работы, проводят в 2 посещения.

Клинический прием по субботам чаще ведут врачи, работающие в частных клиниках: 52,5 % стоматологов всегда работают по субботам; 34,1 % — иногда; 13,3 % — никогда не работают в этот день. В государственных поликлиниках только 16,7 % врачей работают каждую субботу; 63,3 % — иногда; 20 % — никогда.

При ответе на вопрос о проведении диагностического рентгенологического исследования зубов перед эндодонтическим лечением значительное большинство (87,8 %) респондентов, работающих в коммерческих организациях, дали положительный ответ. В государственных поликлиниках диагностическое рентгенологическое исследование зубов постоянно проводит только половина врачей (51,7 %); проводят иногда — 31,1 %, не делают совсем — 17,2 %.

Отсутствие такого важного для диагностики стоматологических заболеваний оборудования, как конусно-лучевой томограф, отметили 54,9 % респон-

дентов, работающих в коммерческой структуре, и 66,7 % работающих в бюджетном учреждении. Однако не все стоматологи-терапевты, ответившие, что данный аппарат имеется в их лечебном учреждении, используют его в работе. Так, четверть опрошенных врачей, имеющих доступ к томографу, ответили, что применяют его лишь в крайних случаях; 15,8 % обозначили причиной редкого использования оборудования дороговизну услуги; 2,6 % респондентов не умеют пользоваться компьютерной программой для томограмм, а 1,3 % не видят необходимости в применении компьютерной томографии.

Ответы на вопрос об удовлетворении образовательных потребностей стоматологов-терапевтов, работающих в разных структурах, значительно не отличались и распределились следующим образом: 88,0 % стоматологов посещают мероприятия в рамках непрерывного медицинского образования (НМО), а также семинары и мастер-классы, не аккредитованные в НМО, повышая свою квалификацию. Лишь 12,0 % респондентов проходят обучение исключительно в рамках требуемых часов.

Мнение о качестве государственной стоматологической помощи за счет полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) респонденты выразили следующим образом. Подавляющее большинство (96,2 %) врачей, работающих в частных клиниках, не рекомендуют обращаться за бюджетной стоматологической помощью: 41,3 % из них выделили причиной для этого недостаток времени, отведенного на прием пациента; 35,5 % – оснащение государственных клиник, которое во многом уступает коммерческим клиникам; 19,4 % считают, что врач не заинтересован в качестве проводимого лечения. Оставшиеся 3,8 % респондентов рекомендуют государственную стоматологическую помощь, так как считают ее приемлемой по качеству (0,6 %); считают стоимость платных услуг неоправданно завышенной (1,3 %); отмечают, что в государственных клиниках исключена гипердиагностика и навязывание лишних услуг (0,6 %); рекомендуют в тех случаях, когда пациент не может позволить себе платное лечение (1,3 %).

В краевых государственных поликлиниках мнение врачей о качестве бюджетной стоматологической помощи несколько выше. Не рекомендуют обращаться в бюджетные учреждения по разным причинам 74,8 % стоматологов. 4,7 % респондентов рекомендуют бюджетную стоматологическую помощь в случае большого объема вмешательства; 6,3 % считают ее приемлемой по качеству; 4,7 % считают стоимость платных услуг неоправданно завышенной; 6,3 % отметили, что, в отличие от платной стоматологии, исключена гипердиагностика и навязывание лишних услуг; 1,6 % – рекомендуют, т.к. пациент отчисляет свои средства в фонд ОМС и ему невыгодно оплачивать дополнительные услуги; 1,6 % – рекомендуют только в тех случаях, когда пациент не может позволить себе платное лечение.

Почти все врачи (97,9 %), работающие в негосударственных лечебных учреждениях, заинтересо-

ваны в том, чтобы пациент был доволен и рекомендовал их другим людям. Из них, трети респондентам это придает уверенности и чувство удовлетворения; еще одна треть – всегда стремится к высоким качественным показателям, несмотря ни на что; 25,7 % – заинтересованы в расширении штата пациентов. Оставшиеся 2,1 % ответили, что им не особо важно, как пациент оценит их работу; 1,4 % – не заинтересованы в расширении штата пациентов, т.к. их график стабильно расписан на несколько дней вперед.

В государственных учреждениях здравоохранения также большинство врачей (91,1 %) обозначили свою заинтересованность удовлетворенностью пациента, но процент незаинтересованных врачей оказался выше, чем в частных клиниках: 3,5 % стоматологов-терапевтов ответили, что им не всегда важно то, как пациент оценит их работу, а 5,2 % не заинтересованы в расширении штата пациентов, т.к. их график стабильно расписан на несколько дней вперед. Стоит отметить, что вариант ответа «я не стремлюсь добиться высоких качественных показателей» не выбрал ни один из респондентов.

Далее респондентам предлагалось ответить на вопросы, касающиеся современных методов лечения, оборудования и материалов, которые они используют в своей практике.

Применение в процессе лечения оптических устройств (бинокляры, микроскоп) отметили 34,2 % врачей, ведущих прием в частных клиниках. 26,8 % применяют средства дополнительного увеличения изображения иногда, 39,0 % не используют их в работе. В государственных клиниках оптические устройства используют лишь 3,3 % врачей; 16,6 % – иногда, а 80,1 % совсем не используют.

Аналогичные ответы респонденты дали и на вопрос о ведении фотопротокола лечения. Интраоральную камеру для демонстрации пациенту труднодоступных мест и общего состояния его полости рта использует в своей практике также небольшой процент врачей: 74,1 % ответили, что интраоральная камера отсутствует в их клинике. Среди тех 25,9 %, кто имеет возможность использовать камеру: 11,6 % не видят в ней необходимости и, следовательно, не используют; 13,4 % используют, но редко; и лишь 2,7 % используют ее каждый раз для демонстрации пациенту. Следует отметить, что большая часть врачей, использующих интраоральную камеру, работает в коммерческих клиниках.

В частных клиниках практикуют снятие зубных отложений при их наличии у всех больных, обратившихся за помощью – 40,2 % респондентов; 41,5 % делают это, если позволяет время; 18,3 % не проводят снятие зубного камня, а рекомендуют обратиться к пародонтологу. В государственных клиниках 16,7 % врачей проводят снятие зубного камня при его наличии у всех пациентов; 40,0 % делают это, если позволяет время; 43,3 % не проводят снятие зубного камня, а рекомендуют обратиться к пародонтологу, что обусловлено наличием пародонтологического кабинета.

Для обезболивания в повседневной клинической практике стоматологи-терапевты, независимо от их принадлежности к частному или государственному сектору, отдают предпочтение анестетикам артикаинового ряда: Артикаин (29,1 %), Ультракаин (27,7 %), Убистезин (25,5 %), Септанест (7,8 %), Брилокаин и Ораблор (по 1,4 %). Значительно реже востребованы анестетики мепивакаинового ряда: Скандонест (1,4 %), Мепивакаин (0,7 %). Анестетики лидокаинового ряда (Лидокаин) используют 4,9 % анкетированных.

Изоляцию рабочего поля врачи стоматологи-терапевты обеих структур проводят в большинстве случаев ватными валиками и латексными завесами. При этом латексные завесы и абсорбирующие прокладки для впитывания слюны чаще используют в коммерческих организациях (68,6 % опрошенных).

На вопрос об использовании эндодонтического мотора и вращающихся никелид-титановых инструментов для обработки корневых каналов респонденты дали следующие ответы. Большинство (70,7 %) работающих в частных организациях врачей ответили, что используют эндодонтический мотор с ВНТ-инструментами всегда; 22 % — иногда; 7,3 % — не используют. 73,3 % работающих в государственных учреждениях врачей не используют эндомотор и ВНТ-инструменты; 10 % — используют всегда, 16,7 % — иногда.

Для ирригации корневых каналов почти все врачи (94,6 %) используют эндодонтический шприц; 3,6 % — систему Вибринж; 0,9 % — систему РинзЭндо; 0,9 % указали иные способы ирригации. Специальное оборудование для ирригации корневых каналов чаще используют врачи частных клиник, а экспозицию с гипохлоритом натрия на турунде применяют стоматологи государственных поликлиник по причине неработающего слюноотсоса.

Для медикаментозной обработки корневых каналов 67,5 % стоматологов-терапевтов используют 3 % раствор гипохлорита натрия, 13,9 % — 2 % раствор хлоргексидина биглюконата. Сочетают хлорсодержащие растворы с гелем этилендиаминтетраацетата 14,6 % стоматологов. При этом значительных различий между коммерческим и государственным сектором не выявлено. Оставшиеся 4 % врачей выбирают 3 % раствор перекиси водорода, лимонную кислоту и др. Самыми распространенными методами активации ирригационных растворов оказались мануальный и ультразвуковой. При этом мануальный метод чаще используют врачи государственных учреждений здравоохранения (63,3 %), а ультразвуковой — врачи частных медицинских организаций (57,4 %).

Временное пломбирование корневых каналов при периодонтите практикуют 65,2 % врачей стоматологов-терапевтов, работающих как в частных, так и в бюджетных клиниках. Различия оказались незначительными.

Восстановление пломбы зубов с индексом разрушения окклюзионной поверхности зуба более 0,5 проводят 58,2 % врачей, ведущих прием в коммерче-

ских организациях; 5,8 % ответили, что не восстанавливают такие зубы, поскольку это не страховой случай; 36,0 % считают данную клиническую ситуацию прерогативой стоматолога-ортопеда. В крайних государственных лечебных учреждениях 61,7 % врачей соглашаются восстановить коронку разрушенного наполовину зуба. Рекомендуют обратиться к ортопеду 38,3 %.

Для постоянного пломбирования хорошо проходимых корневых каналов стоматологи-терапевты частных клиник в своем большинстве предпочитают полимерные силеры на основе эпоксидной смолы (89,9 %). Силеры на основе эвгенола оказались не столь популярны (9,0 %). Оставшиеся 1,1 % врачей отдают предпочтение современному биокерамическому материалу. Врачи государственных поликлиник, напротив, чаще используют силеры на основе эвгенола (81,4 %). Из силеров на основе эпоксидной смолы, доступные на бюджетном приеме, респонденты указали АН-Plus (9,2 %), Эпоксидин (2,4 %), Adseal (2,4 %), Acroseal (2,4 %), АН26 (2,2 %).

На вопрос о практике неинвазивного лечения кариеса в стадии пятна треть респондентов, работающих в частных лечебных организациях, ответили, что не практикуют данный метод лечения; 25,6 % рекомендуют дома использовать кальций-фосфатные зубные пасты и гели; 20,7 % используют систему ICON; 7,3 % используют средства для реминерализующей терапии в кресле врача; 11,0 % используют средства для ремтерапии в кресле врача и дополнительно рекомендуют использовать домашние гели в капках. В государственных лечебных учреждениях статистика ответов врачей стоматологов-терапевтов аналогична, за исключением того, что врачи не используют систему ICON для лечения кариеса.

Ответы на вопросы о профессиональном отбеливании витальных зубов следующие: 90,0 % врачей государственных поликлиник и 52,8 % врачей частных клиник не применяют данную процедуру. Профессиональное отбеливание девитальных зубов в зоне улыбки методикой «изнутри-снаружи» проводят лишь 17,0 % опрошенных стоматологов-терапевтов, относящихся к коммерческому сектору. В государственных клиниках данный метод восстановления цвета не практикуют вовсе.

В качестве композиционного материала для восстановления полостей 4 класса по Блеку врачи коммерческих организаций используют нанокомпозиты. В государственных поликлиниках наиболее часто стоматологи-терапевты используют для реставраций гибридные композиты.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

По данным литературы авторы выделяют различные перечни критериев для оценки качества организации стоматологической помощи: обеспеченность лечебного учреждения современными материалами и оборудованием; уровень квалификации медицинских работников; удовлетворенность пациен-

та процессом и результатом лечения [7-10]. Данные критерии являются объективными и могут способствовать выявлению проблем в оказании медицинской помощи населению.

В ходе проведенного исследования выявлены существенные различия в материальном оснащении организаций. Врачи негосударственных учреждений здравоохранения при проведении диагностики и оказании стоматологической помощи обладают более широкими возможностями, применяют более дорогостоящие материалы и оборудование, нежели врачи краевых государственных поликлиник. Харитонов М.П. и Долгих А.А. [11] в своем исследовании также подтверждают, что муниципальные стоматологические поликлиники, в отличие от частных, уже не отвечают потребностям реальной жизни и требуют дальнейшего развития. По данным исследования Большова И.Н. [7], в частных стоматологических кабинетах врачи не отмечают недостатка в расходных материалах и медикаментах, в то же время, в государственных лечебно-профилактических учреждениях отмечают дефицит в современном расходном материале и медикаментах. В России сегодня на фоне данной потребности сформировался устойчивый и удобный порядок обеспечения стоматологических организаций материалами, лекарствами, инструментами и оборудованием, создана стабильно функционирующая рыночная система обеспечения отрасли необходимыми для производства качественных стоматологических услуг изделиями [4, 12]. Несмотря на это, многие исследователи выделяют недостаточное финансирование государственных учреждений, консерватизм при выборе методик лечения [1, 3, 7, 13]. Врачи бюджетных учреждений Алтайского края также вынуждены работать более дешевыми материалами, а значит, часть лечебных манипуляций является недоступной для данного звена здравоохранения.

Подобно ситуации с обеспеченностью лечебно-профилактических учреждений современными материалами и оборудованием, авторы отмечают различия в распределении уровня повышения квалификации медицинских работников относительно бюджетного и коммерческого сегментов стоматологических поликлиник. Клименко В.И., Смирно-

ва И.В. определили, что среди сотрудников государственных стоматологических учреждений отмечалось отсутствие условий для профессионального роста [1, 14]. Однако в ответах врачей Алтайского края относительно образовательных мероприятий отличий определено не было, большинство имеют возможность повышать свою квалификацию за свой счет, либо за счет работодателя.

По результатам исследований многих авторов, несмотря на широкий спектр проводимых для врачей образовательных мероприятий, выявлена недостаточная информированность врачей о необходимости проведения всех этапов диагностики и лечения. Часть манипуляций, предусмотренных протоколом лечения, не осуществляется [13, 15]. В ходе настоящего исследования также выявлены дефекты в ходе эндодонтической обработки и техник obturации корневого канала у врачей края. В связи с этим, необходимым является создание новых программ, усиливающих теоретическую и практическую подготовку врачей согласно последним достижениям мировой стоматологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные в целом подтверждают тот факт, что проблемные зоны при оказании стоматологической помощи населению Алтайского края в основном сосредоточены в сегменте бюджетных организаций. Однако, и в негосударственных стоматологических клиниках также имеются проблемы в области материально-технического оснащения и уровня квалификации работников. Поскольку решение этих проблем неразрывно связано с источником дохода лечебных учреждений, существует необходимость увеличения финансирования системы здравоохранения с целью повышения качества оказания стоматологической помощи населению.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Klimenko VI, Smirnova IV. The Problems of Organization of the Dental Service (according to the survey of dentists). *Bulletin of problems of biology and medicine*. 2014; 1(3): 153-157. Russian (Клименко В.И., Смирнова И.В. Проблемы организации работы стоматологической службы (по данным анкетирования врачей стоматологов-терапевтов) // Вісник проблем біології і медицини. 2014. Т. 1, № 3. С. 153-157.)
2. Orenstein L, Chetrit A, Oberman B, Benderly M, Kalter-Leibovici O. Factors associated with disparities in out-of-pocket expenditure on dental care: results from two cross-sectional national surveys. *Isr J Health Policy Res*. 2020; 9(1): 30. DOI: 10.1186/s13584-020-00387-0
3. Mkhitarjan AK, Venediktova VA, Mateush FA. Analiz kachestva organizatsii okazyvaemoy stomatologicheskoy pomoshchi v gorodakh Stavropole i Mikhaylovске (po mneniyu zhiteley). *O nekotorykh voprosakh i problemakh sovremennoy meditsiny*. 2015; 3: 113-116. Russian (Мхитарян А.К., Венедиктова В.А., Матеуш Ф.А. Анализ качества организации оказываемой стоматологической помощи в городах Ставрополе и Михайловске (по мнению жителей) // О некоторых вопросах и проблемах современной медицины: сб. науч. тр. по итогам междунар. науч.-практ. конф. 2015. № 3. С. 113-116.)

4. Turdiyev ShM. Actual problems of the modern stomatologic help. *Biology and integrative medicine*. 2019; 2(30): 53-61. Russian (Турдиев Ш.М. Актуальные проблемы современной стоматологической помощи //Биология и интегративная медицина. 2019. № 2(30). С. 53-61.)
5. Lebedenko LA. Methods of financial regulation of improving the quality of dental services. *State audit. Right. Economy*. 2012; (3): 68-73. Russian (Лебедеко Л.А. Методика финансового регулирования повышения качества стоматологических услуг //Государственный аудит. Право. Экономика. 2012. № 3. С. 68-73.)
6. Panov AV, Bykovskaya TY. Modern approaches to the improvement of the institute of paid medical services in Russia. *Research'n Practical Medicine Journal*. 2019; 6(1): 119-131. Russian (Панов А.В., Быковская Т.Ю. Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России //Исследования и практика в медицине. 2019. Т. 6, № 1. С. 119-131.) DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-1-13
7. Bolshov IN. Problems of organizing and improving the quality of dental care (based on the materials of social interview of dentists). *Actual problems in dentistry*. 2016; 12(1): 110-114. Russian (Большов И.Н. Проблемы организации и повышения качества стоматологической помощи (по материалам социологического опроса врачей-стоматологов) //Проблемы стоматологии. 2016. Т. 12, № 1. С. 110-114.) DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-1-110-114
8. Grechikhin SS. Economic criteria for the quality of dental care provided in private and public clinics. *Azimuth of scientific research: Economics and administration*. 2021; 10(3): 125-127. Russian (Гречихин С.С. Экономические критерии качества стоматологической помощи, оказываемой в условиях частной и государственной //Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. Т. 10, № 3. С. 125-127.) DOI: 10.26140/anie-2021-1003-0028
9. Panchenko ML, Naumova VN, Maslak EE, Dyachenko TS. Criteria for the assessment of oral care quality. *The Dental Institute*. 2020; 1(86): 96-97. Russian (Панченко М.Л., Наумова В.Н., Маслак Е.Е., Дьяченко Т.С. Критерии оценки качества стоматологической помощи //Институт стоматологии. 2020. № 1. С. 96-97.)
10. Yelgina SI, Ushakova GA, Nikulina EN. Assessment of the reproductive system and ovarian reserve in full-term and preterm neonate girls. *Fundamental and clinical medicine*. 2016; (3): 39-45. Russian (Елгина С.И., Ушакова Г.А., Никулина Е.Н. Репродуктивная система доношенных и недоношенных новорожденных девочек //Фундаментальная и клиническая медицина. 2016. № 3. С. 39-45.)
11. Haritonova MP, Dolgih AA. Juridical and organizational aspects, organizational -legal forms municipal stomatological clinics. *Actual problems in dentistry*. 2010; 1: 58-61. Russian (Харитоновна М.П., Долгих А.А. Юридические и организационные аспекты организационно-правовых форм муниципальных стоматологических поликлиник //Проблемы стоматологии. 2010. № 1. С. 58-61.)
12. Tamazyan NG. Overview of problems in the provision of dental care and solutions. *European student scientific journal*. 2016; 2: 48-49. Russian (Тамазян Н.Г. Обзор проблем в оказании стоматологической помощи и пути их решения //Международный студенческий научный вестник. 2016. № 2. С. 48.)
13. Arutyunov AV. Problems of endodontic treatment according to the survey. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2014; (4): 7-11. Russian (Арутюнов А.В. Проблемы эндодонтического лечения зубов по данным анкетирования //Кубанский научный медицинский вестник. 2014. № 4. С. 7-11.) DOI: 10.25207/1608-6228-2014-4-7-11
14. Murzova TV, Gazhva SI, Postnova IV. The problems pertaining to postgraduate education of stomatologists: results of a sociological study among stomatologists. *Russian Stomatology*. 2011; 4(5): 27-29. Russian (Мурзова Т.В., Гажва С.И., Постнова И.В. Проблемы последилового образования специалистов стоматологического профиля по результатам социологического исследования врачей-стоматологов //Российская стоматология. 2011. Т. 4, № 5. С. 27-29.)
15. Butova VG, Vyckov VI, Umarova KV. Examination of the quality of dental care. *The Dental Institute*. 2011; 3(52): 14-17. Russian (Бутова В.Г., Бычков В.И., Умарова К.В. Экспертиза качества стоматологической помощи //Институт стоматологии. 2011. № 3(52). С. 14-17.)

Сведения об авторе:

ТОКМАКОВА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: agmster@mail.ru

ПОБЕДИНСКАЯ Людмила Юрьевна, канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: starokogeva@gmail.com

БОНДАРЕНКО Ольга Владимировна, канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: bonda76@mail.ru

ЛУНИЦЫНА Юлия Васильевна, канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: lunizyna.julja@mail.ru

ФРОЛОВА Мария Ивановна, студентка стоматологического факультета, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: mil_astana.98@mail.ru

Information about author:

TOKMAKOVA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of therapeutic dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: agmster@mail.ru

POBEDINSKAYA Lyudmila Yurievna, candidate of medical sciences, docent, department of therapeutic dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: starokogeva@gmail.com

BONDARENKO Olga Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, department of therapeutic dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: bonda76@mail.ru

LUNITSYNA Yuliya Vasilievna, candidate of medical sciences, docent, department of therapeutic dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: lunizyna.julja@mail.ru

FROLOVA Maria Ivanovna, student of the faculty of dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: mil_astana.98@mail.ru

Сведения об авторе:

ТУПИКОВА Людмила Николаевна, доктор мед. наук, профессор кафедры стоматологии, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: agmutterst@mail.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: elginas.i@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. профессора Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: rudaeva@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru

ЦЕНТЕР Яэль, патологоанатом, Медицинский центр Сорока, Беэр Шева, Израиль. E-mail: tsenter1998@mail.ru

Information about author:

TUPIKOVA Lyudmila Nikolaevna, doctor of medical sciences, professor of the department of dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: agmutterst@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: elginas.i@mail.ru

RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: rudaeva@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: kbsolo@mail.ru

CENTER Yael, pathologist, Soroka Medical Center, Beer Sheva, Israel.

E-mail: tsenter1998@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru