

УДК 614.2

DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00070

МОДЕЛЬ И ЭТАПЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ

С. А. Кострубин, А. И. Бабенко

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», г. Новокузнецк

Введение. Стратегическое планирование в здравоохранении предусматривает разработку и внедрение моделей установления количественной значимости заболеваний, определяющих деятельность отдельных медицинских организаций, в частности, стоматологических поликлиник.

Материал и методы. По материалам персонифицированной базы данных территориальной стоматологической поликлиники № 4 «Люксдент» г. Омска за период 2015–2017 гг. обращений 37,3 тыс. взрослого населения проведен анализ в половозрастном аспекте наличия стоматологической патологии у пациентов, а также реализации им 201,9 тыс. стоматологических манипуляций общего, терапевтического и хирургического профиля, объединенных в 13 основных технологий. Проводился расчет коэффициентов относительной важности (КОВ) и интегрированная оценка показателей.

Результаты. Установлено, что основной поток обращений в стоматологическую поликлинику определяет наличие кариеса зубов, периодонтитов и пульпитов, составляющих 88,0 % от всего объема стоматологической патологии. Выявлены половозрастные особенности стоматологических заболеваний у пациентов с преобладанием у лиц моложе 45 лет кариеса (преимущественно у женщин), а у старших возрастных групп периодонтита (мужчины), гингивита и пародонтита (оба пола). Это является основой для расчетов КОВ стоматологических заболеваний при обращении населения за стоматологической помощью, что, наряду с расчетом КОВ стоматологической патологии при реализации стоматологических технологий, дает возможность установить количественную значимость стоматологических заболеваний в деятельности стоматологической поликлиники. Информационные базы данных, этапы анализа, интегрированная оценка показателей составляют модель определения приоритетов стоматологических заболеваний при оказании помощи взрослому населению.

Ключевые слова: обращаемость в стоматологическую поликлинику, стоматологическая заболеваемость, модель, интегрированная оценка

MODEL AND STAGES OF DETERMINING PRIORITIES OF DENTAL DISEASES WHEN PATIENTS TURN TO DENTAL POLYCLINIC

Kostrubin S. A., Babenko A. I.

Federal State Budgetary Scientific Institution «Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases», Novokuzneck

Introduction. Strategic planning in health care includes the development and introduction of models for the quantification of diseases, which determine the activities of individual medical organizations, in particular dental polyclinics.

Material and methods. Based on the materials of the personalized database of the territorial dental polyclinic № 4 "Luxdent" of Omsk for the period 2015-2017, 37.3 thousand adults "applications were analyzed in the sex and age aspect of the presence of dental pathology in patients, as well as their implementation of 201.9 thousand dental manipulations of general, therapeutic and surgical profile, combined in 13 main technologies. Relative importance factors (RVs) and integrated evaluation of indicators were calculated.

Results. It has been established that the main flow of applications to the dental polyclinic determines the presence of tooth caries, periodontitis and pulpitis, which account for 88.0% of the total volume of dental pathology. The sex and age characteristics of dental diseases have been revealed in patients with a prevalence of caries under 45 years of age (mainly women), and in older age groups periodontitis (men), gingivitis and periodontitis (both sexes). This is the basis for the calculation of dental diseases in the application of the population for dental care, which, along with the calculation of dental pathology in the implementation of dental technologies, makes it possible to establish the quantitative importance of dental diseases in the activity of the dental polyclinic. Information databases, analysis stages, integrated evaluation of indicators form a model for determining priorities of dental diseases in the provision of assistance to adults.

Keywords: conversion to dental polyclinic, dental morbidity, model, integrated assessment

Введение. Развитие элементов стратегического планирования в здравоохранении предусматривает оценку распространенности заболеваний среди населения, обращаемости его за медицинской помощью для определения перспектив реализации медицинских технологий и организационно-структурных преобразований. Совершенствование стоматологической помощи должно ориентироваться на распространенность стоматологических заболеваний в различных половозрастных группах, формирование потока пациентов в стоматологические учреждения, объем и структуру реализации им технологий терапевтического, хирургического, ортопедического профиля и т. д., что предполагает использование информационных баз данных соответствующих медицинских организаций.

При стратегическом планировании, прежде всего, важно анализировать не внутренние возможности организации (кадры, материально-техническое оснащение, медикаментозное обеспечение и т. д.), а внешние факторы, определяющие востребованность

стоматологической помощи (объем и структуру обращаемости, заболеваемость пациентов).

В последние годы значительная часть исследований связана с изучением распространенности стоматологической патологии среди различных групп населения. Это определяет общую потребность в стоматологической помощи. Однако неизвестно, в какую стоматологическую организацию обратится больной в случае необходимости. Это может быть как государственная, так и частная стоматологическая организация. В этой связи планирование стоматологической помощи на уровне отдельного учреждения является важным элементом управления стоматологической службой региона в целом.

Такой подход предопределяет необходимость разработки и внедрения элементов оценки потока пациентов в стоматологическую поликлинику [1–2], интегрирование различных показателей стоматологической помощи [3], формирование прогностических моделей с учетом особенностей территории [4–5], характеристик пациентов, частоты их обращений и объема помощи [6–7], наличия синдромов поражения полости рта [8–9], состояния стоматологического здоровья [10–11].

Таким образом, необходимы новые методические подходы к оцениванию обращаемости населения за стоматологической помощью с использованием информационных баз, включающих персонифицированные данные.

Цель исследования – разработка модели определения приоритетов заболеваний у пациентов стоматологической поликлиники на основе оценки причин обращения взрослого населения за стоматологической помощью.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили данные годовых отчетов (форма № 30 «Сведения о медицинской организации») территориальной стоматологической поликлиники № 4 «Люксдент» г. Омска за 2015–2017 гг., а также персонифицированная база данных об обращаемости 37,3 тыс. пациентов. Были проанализированы причины обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью. Среди причин были рассмотрены: кариес зубов, пульпиты, периодонтиты, гингивиты и пародонтиты, дефекты развития зубов, прочие заболевания полости рта, стоматологическое обследование и др. Обращаемость по поводу заболеваний анализировалась в половозрастном аспекте. Были выделены 4 группы взрослого населения: до 30 лет (молодой возраст), 30–34 года (средний возраст), 45–59 лет (старший возраст) и 60 лет и старше (пожилой возраст). Проводился сравнительный анализ структуры обращаемости по поводу заболеваний в разных возрастных группах мужчин и женщин.

Для статистической оценки различий применялся критерий t (для сравнения

относительных величин). Интегрированная оценка количественной значимости отдельных стоматологических заболеваний проводилась на основе суммирования коэффициентов относительной важности (КОВ) реализации отдельных стоматологических технологий.

Для расчета КОВ по данным обращаемости использовались показатели удельного веса заболеваний среди пациентов в различных возрастных группах от общего объема, а также удельный вес значимости отдельной возрастной группы. Для расчета КОВ заболеваний по данным объема реализации медицинских технологий использовались показатели удельного веса отдельных технологий при соответствующей патологии с учетом удельного веса причин обращения. С этой целью проведен анализ реализации 201,9 тыс. стоматологических манипуляций, объединенных в 13 основных технологий (5 общего, 5 терапевтического и 3 хирургического профиля).

Суммирование итоговых КОВ по двум основным информационным базам данных позволило установить приоритеты стоматологических заболеваний (в количественном выражении) при оказании помощи взрослому населению в стоматологической поликлинике.

Проведенный последовательный анализ показателей обращаемости в стоматологическую поликлинику (причина, пол, возраст, объем реализации технологий, сравнительная и интегрированная оценка) послужил основой для разработки модели определения приоритетов заболеваний при оказании стоматологической помощи.

Результаты и обсуждение. В стоматологическую поликлинику 88,4 % обращений связано с наличием стоматологической патологии и 11,6 % – с прохождением стоматологического обследования. При этом у 35,6 % пациентов был диагностирован периодонтит, у 34,3 % – кариес зубов, у 18,1 % – пульпиты, у 7,6 % – гингивиты и пародонтиты, у 4,4 % – прочие заболевания полости рта.

В возрастном аспекте (табл. 1) доля обратившихся по поводу той или иной стоматологической патологии имела существенный разброс. Наибольший объем обратившихся приходился на пациентов 30–44-летнего возраста с наличием кариеса зубов (12,4 %), с периодонтитами (10,8 %) и пульпитами (5,9 %), что в сумме составило 29,1 % от всего количества обратившихся в поликлинику. Эта же патология была приоритетной у пожилого населения и лиц в возрасте 45–59 лет с удельным весом соответственно 21,1 и 18,1 %.

Таблица 1

Удельный вес (%) заболеваний среди обратившихся в стоматологическую поликлинику в различных возрастных группах

Стоматологическая патология	Шифр по МКБ-10	Возрастные группы				Всего
		До 30 лет	30–44 года	45–59 лет	60 лет и старше	
Дефекты развития зубов	K00–K01	0,2	0,3	0,1	0,1	0,7
Кариес	K02–K03	9,1	12,4	6,6	6,2	34,3
Пульпиты	K04–K04.3	4,2	5,9	3,6	4,4	18,1
Периодонтиты	K4.4–K4.9	6,4	10,8	7,9	10,5	35,6
Гингивиты и пародонтиты	K05–K06	1,2	1,6	1,7	3,1	7,6
Другие заболевания полости рта	K07–K14	0,8	1,1	0,8	1,0	3,7
Всего	–	21,9	32,1	20,7	25,3	100,0

При сравнительной оценке структуры обращаемости различных возрастных групп было установлено, что пациенты с кариесом зубов существенно преобладали во всех возрастах. Особенно это касается лиц молодого возраста, когда 41,3 % обратившихся в возрасте моложе 30 лет имели этот вид патологии. В более старших возрастах значимость кариеса постепенно снижается до 24,6 % у лиц 60 лет и старше ($t=12,73$; $p<0,001$).

Аналогичная ситуация складывалась относительно наличия пульпитов, когда удельный вес их среди пациентов молодого возраста составлял 19,2 %, а в возрастных группах 45–59; 60 лет и старше 17,1–17,5 % ($t=1,17$ – $1,37$; $p>0,05$). Однако статистически достоверного различия не отмечено.

Объем больных с периодонтитами с увеличением возраста нарастает, с 29,2 % у молодых до 41,5 % у пожилого населения ($t=9,16$; $p<0,001$). Значимость потока пациентов с гингивитами и пародонтитами отмечается с 45-летнего возраста (5,0 %), достигая наибольшего удельного веса у пожилого населения (12,1 % от всей патологии в этой возрастной группе; $t=5,07$; $p<0,001$).

Таким образом, основной поток пациентов в стоматологическую поликлинику обусловлен наличием кариеса зубов, пульпитов и периодонтитов, на которые приходится 88,0 % всех обращений. При этом в возрасте моложе 45 лет наибольшее значение имеют больные с кариесом зубов, а в старших возрастных группах – с периодонтитами, гингивитами и пародонтитами. Имеющиеся возрастные различия в структуре обращаемости

пациентов по поводу стоматологических заболеваний свидетельствуют о необходимости учета этих особенностей при моделировании потока пациентов.

Сравнительный анализ обращаемости в гендерном аспекте показал, что среди обратившихся в поликлинику 35,4 % составляли лица мужского пола и 64,6 % – женщины. При этом у мужчин по сравнению с женщинами в большей степени значим удельный вес молодых (соответственно 23,7 и 20,9 %; $t = 2,77$; $p < 0,01$). В свою очередь, у женщин преобладала доля лиц пожилого возраста (26,8 %) по сравнению с мужчинами (22,7 %; $t = 4,10$; $p < 0,001$). Группы среднего и старшего возраста имели примерно одинаковый удельный вес.

При анализе наличия стоматологической патологии у женщин установлено, что удельный вес лечивших кариес зубов (36,3 %) больше, чем мужчин (30,7 %; $t = 5,94$; $p < 0,001$). В то же время доля мужчин, обратившихся по поводу лечения периодонтита (37,1 %) значимо выше, чем среди женского населения (34,8 %; $t = 2,51$; $p < 0,05$). Остальные виды стоматологической патологии в структуре обращаемости мужчин и женщин существенно не отличались.

Сравнительный анализ структуры распределения патологии по отдельным возрастным группам свидетельствует, что у женщин моложе 30 лет удельный вес обращений по поводу кариеса значительно больше (43,7 %), чем у мужчин (37,1 %; $t = 3,53$; $p < 0,001$).

В возрасте 30–44 года у женщин так же более значим удельный вес больных с кариесом (42,0 %), чем у мужчин (33,9 %; $t = 5,16$; $p < 0,001$). В свою очередь, доля лечившихся по поводу периодонтита у мужчин (36,5 %) больше, чем у женщин (31,9 %; $t = 4,79$; $p < 0,001$).

В 45–59-летнем возрасте также имеет место гендерное различие по поводу лечения кариеса зубов, когда у женщин на пациенток с данной патологией приходилось 33,8 %, а у мужчин 27,8 % ($t = 2,83$; $p < 0,01$).

По другим стоматологическим заболеваниям не отмечалось значимого различия, в том числе в возрасте 60 лет и старше.

Таким образом, структурный анализ наличия стоматологической патологии у мужчин и женщин показал, что у женщин более значим удельный вес обращений в связи с лечением кариеса, а у мужчин периодонтита.

Структурный анализ половозрастных особенностей по отдельным стоматологическим заболеваниям показал, что исправление дефектов развития зубов в большей степени присуще лицам молодого и среднего возраста, которые составили 71,6 % случаев. Аналогичная

ситуация прослеживается при анализе обращаемости по поводу лечения кариеса зубов, когда на долю пациентов до 45 лет приходилось 62,7 % случаев. Относительно лечения пульпитов удельный вес обращаемости лиц молодого и среднего возраста составил 55,9 %. Обращает на себя внимание достаточно большая доля обращений пожилого населения – 24,5 %.

Основная масса пациентов с периодонтитами приходилась на возрастные группы 30–44 года и 60 лет и старше (соответственно 30,2 и 29,5 %). В целом же удельный вес пациентов с наличием периодонтита молодого и среднего возраста (48,2 %) такой же, как и в старших возрастах (51,8 %).

Характерно, что лечение гингивитов и пародонтитов в 40,3 % случаев реализуется лицам старше 60 лет (пожилое население). Наименьший удельный вес в этой категории пациентов составили лица молодого (16,0 %) и среднего возраста (20,8 %).

Рассмотрение характера обращаемости мужчин и женщин в отдельности выявило некоторые особенности формирования потока пациентов. Среди мужчин, лечившихся по поводу исправления дефектов развития зубов, 67,5 % составили лица моложе 45 лет. Менее всего удельный вес приходился на пожилое население (11,6 %). При лечении кариеса зубов 65,0 % приходилось на молодую и среднюю возрастные группы. Большой удельный вес по поводу лечения пульпита также составили лица данных возрастных групп (59,5 %).

Среди лечившихся с периодонтитом были примерно равные доли пациентов до 45 лет (52,7 %) и старше этого возраста (47,3 %). В свою очередь, с гингивитами и пародонтитами значительно больше был удельный вес пожилого населения (38,5 %), а также лиц в возрасте 45–59 лет (26,2 %). Наименьшую долю составили лица моложе 30 лет (14,8 %). По другим заболеваниям полости рта наибольший объем помощи предоставлялся мужчинам в возрасте 30–44 лет, на которых приходилось 34,2 % от всех пациентов с данной патологией. Остальные возрастные категории составляли примерно одинаковый удельный вес (20,0–24,3 %).

Анализ структуры распределения возрастных категорий женщин показал, что для молодых и средних возрастных групп исправление дефектов развития зубов более значимо, чем для старшего и пожилого поколения. Это предопределило преобладание в потоке пациентов данного профиля женщин моложе 45 лет (73,9 %), а старше 60 лет было всего 10,2 %. Лечение кариеса в 61,6 % случаев приходилось на женщин молодых и средних возрастов. Удельный вес лечившихся по поводу пульпитов существенно не отличался для женщин до 45 лет (53,6 %) и старших возрастов (46,4 %). Относительно обращаемости по поводу периодонтитов наблюдалась обратная пропорция, соответственно 45,6 и 54,5 %.

В свою очередь, существенно большую долю среди лечившихся по поводу гингивитов

и пародонтитов составили женщины пожилого возраста (41,3 %), а наименьшую – моложе 30 лет (16,8 %). Аналогичная ситуация была при оценке удельного веса лечившихся в связи с другими заболеваниями полости рта: на женщин старше 60 лет приходилось 22,9 %, а на молодых – 19,7 %.

Проведенный этап исследования позволил установить характер формирования потока пациентов при обращении в стоматологическую поликлинику.

Другим важным этапом определения приоритетов стоматологических заболеваний является установление количественной значимости отдельной стоматологической патологии при реализации медицинских технологий. Среди всего объема применяемых технологий 51,7 % приходилось на манипуляции общего характера, 40,7 % – терапевтического и 7,6 % – хирургического профиля.

Анализ объема реализации соответствующих технологий показал, что 39,3 % приходится на лечение кариеса зубов и других поражений тканей зуба, 26,4 % стоматологической помощи определило наличие периодонтита и периапикальной патологии, 22,0 % – поражения пульпы зуба (пульпиты), 9,7 % – гингивиты и заболевания пародонта, 2,2 % – лечение челюстно-лицевой патологии и заболеваний слизистой полости рта, 0,4 % – исправление дефектов развития зубов.

Сравнительная оценка структуры распределения стоматологических заболеваний при обращаемости в поликлинику и при реализации медицинских технологий (табл. 2) свидетельствует об имеющемся статистическом различии. Это, прежде всего, увеличение при реализации технологий доли кариеса, пульпитов, гингивитов и пародонтитов. В свою очередь, отмечалось уменьшение значимости периодонтитов и других заболеваний полости рта.

Для определения приоритетов стоматологических заболеваний в деятельности поликлиники была проведена интегрированная оценка КОВ, полученных при анализе причин обращения и реализации технологий. КОВ при обращении в поликлинику рассчитывался путем умножения удельного веса заболевания от всей патологии среди пациентов в различных возрастных группах на удельный вес этого возраста среди обратившихся.

Таблица 2

Сравнительная оценка различий в структуре значимости заболеваний при обращении и реализации технологий в стоматологической поликлинике

Стоматологическая патология	Удельный вес (%)		Статистическая оценка	
	при обращении	при реализации технологий	t	p
Дефекты развития зубов	0,7	0,4	0,45	>0,6
Кариес	34,3	39,3	7,79	<0,001
Пульпиты	18,1	22,0	5,31	<0,001
Периодонтиты	35,6	26,4	15,28	<0,001
Гингивиты и пародонтиты	7,6	9,7	2,65	<0,01
Другие заболевания полости рта	3,7	2,2	2,18	<0,05
Всего	100,0	100,0	–	–

Расчет КОВ по данным объема реализации технологий осуществлялся на основе удельного веса отдельных технологий при соответствующей патологии с учетом удельного веса причины обращения. Суммирование данных КОВ (табл. 3) позволило определить количественную значимость стоматологических заболеваний при оказании помощи взрослому населению в стоматологической поликлинике.

Таблица 3

Интегрированная оценка определения приоритетов стоматологических заболеваний при оказании помощи взрослому населению в стоматологической поликлинике

Стоматологическая патология	Коэффициент относительной важности			Удельный вес (%)
	при обращении	при реализации технологий	сумма	
Дефекты развития зубов	0,0019	0,0040	0,0059	0,5
Кариес	0,0891	0,3739	0,4630	38,3
Пульпиты	0,0467	0,2091	0,2558	21,2
Периодонтиты	0,0918	0,2507	0,3425	28,3
Гингивиты и пародонтиты	0,0190	0,0921	0,1111	9,2
Другие заболевания полости рта	0,0095	0,0210	0,3050	2,5
Всего	0,2580	0,9508	1,2088	100,0

Таким образом, для поликлиники основную значимость имеют пациенты с кариесом

зубов, составляющие 38,3 %, с периодонтитами (28,3 %) и пульпитами (21,2 %), на которых приходится 87,8 % всей ее деятельности по диагностике, лечению и профилактике стоматологических заболеваний.

Для определения перспектив медицинских организаций подобного рода деятельности, формирования их стратегии была разработана модель определения приоритетов стоматологических заболеваний при обращении взрослого населения в стоматологическую поликлинику (рис. 1). Разработанная модель предполагает проведение трех основных этапов оценки в соответствии с тремя информационными блоками: сведения о причинах обращения населения в поликлинику; данные о половозрастных характеристиках пациентов и реализации технологий общего, терапевтического и хирургического профиля.

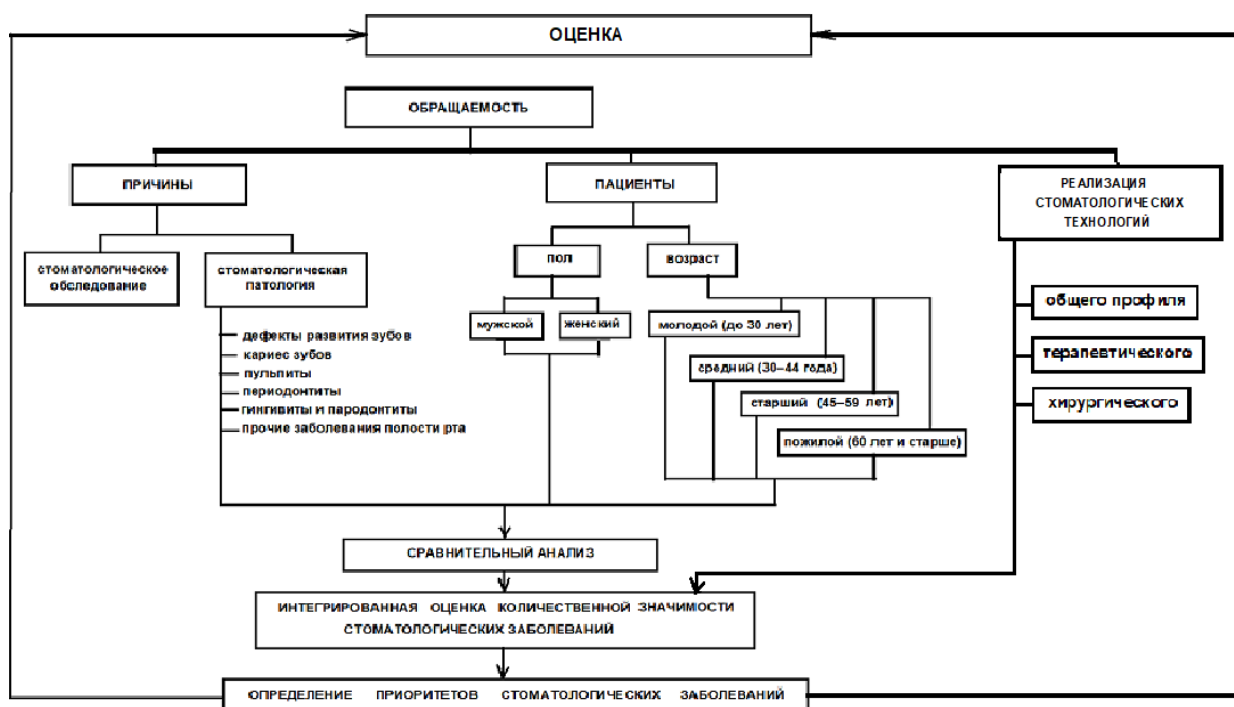


Рисунок 1. Модель определения приоритетов стоматологических заболеваний в деятельности стоматологической поликлиники при оказании помощи взрослому населению

Это является исходной информацией (входная часть модели) при оценке рассматриваемого процесса.

Аналитическое звено модели (процессор) включало сравнительный анализ наличия стоматологических заболеваний у пациентов по полу и возрасту, реализацию технологий общего, терапевтического и хирургического профиля при отдельных видах стоматологической помощи. Конечной результирующей частью модели (выход) являлось установление количественной значимости стоматологических заболеваний (на основе

интегрированной оценки показателей) при обращении пациентов в поликлинику и реализации им медицинских технологий.

Поэтапная оценка формирования потока пациентов в стоматологическую поликлинику предусматривает анализ причин обращения населения (заболевание или стоматологическое обследование) с учетом пола и возраста, что, как было показано выше, имеет свои особенности. На основе этих показателей производится расчет КОВ, позволяющих установить количественную значимость стоматологических заболеваний при обращении пациентов в поликлинику. Этап оценки применения технологий общего, терапевтического и хирургического профиля при отдельной стоматологической патологии с расчетом КОВ дает возможность установить количественную значимость стоматологических заболеваний при реализации медицинских технологий. Интегрирование этих КОВ позволяет определить приоритеты стоматологических заболеваний в деятельности стоматологической поликлиники при оказании помощи взрослому населению.

Данная модель является основой для определения приоритетов в деятельности стоматологической поликлиники.

Выводы. Проведенное исследование формирования потока пациентов в стоматологическую поликлинику и реализации им стоматологических технологий позволило разработать модель определения приоритетов стоматологических заболеваний в деятельности поликлиники на основе изучения причин обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью. Основной поток обращений связан с наличием кариеса зубов, периодонтитов и пульпитов, составляющих 88,0 % от всего объема стоматологической патологии.

Установленные половозрастные особенности обращаемости населения за стоматологической помощью определяют их учет при определении значимости стоматологической патологии и включение в модель оценки этих параметров. В возрасте моложе 45 лет преобладают пациенты с кариесом зубов (преимущественно женщины), а в более старших возрастах – больные с периодонтитами (в большей степени мужчины), гингивитами и пародонтитами (оба пола).

Объем применения стоматологических технологий общего, терапевтического и хирургического профиля в соответствии со стоматологической патологией определяет значимость стоматологических заболеваний при реализации технологий.

Интегрированная оценка КОВ заболеваний при обращении пациентов за стоматологической помощью и реализации им медицинских технологий позволила

установить приоритеты стоматологической патологии в деятельности стоматологической поликлиники при оказании помощи взрослому населению.

Список литературы

1. Бобунов Д. Н., Мироненко А. Н., Сериков А. А. К вопросу об организации системы качества оказания медицинской помощи в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014; 2: 35–40
2. Соловьев И. Р., Лопатин А. Ю., Сивков И. А., Буторина О. А., Кузьмин Ю. Ф. Стратегическое планирование и управление в работе частной стоматологической клиники. Вестник уральской медицинской академической науки. 2016; 1: 17–22
3. Алимский А. В. Предлагаемая модель организации стоматологической помощи населению Российской Федерации. Экономика и менеджмент в стоматологии. 2010; 30: 44–50
4. Савашинский С. И. Принятие управленческих решений в организации лечебно-диагностического комплекса. Проблемы территориального здравоохранения: Сборник научных трудов. Москва, 2005; 13–19
5. Нагаева М. О., Куман О. А., Лебедев С. Н., Ронь Г. И. Экспертный ситуационный анализ стоматологической заболеваемости населения тюменской области – основа для разработки региональной программы первичной профилактики. Проблемы стоматологии. 2017; 13(4): 22–27
6. Гринин В. М., Абаев З. М. Факторы, влияющие на обращаемость пациентов в стоматологические учреждения негосударственного сектора. Стоматолог. 2005. 5: 3–7
7. Гринин В. М., Амиров З. Ю. Особенности стоматологической заболеваемости и обращаемости пациентов за стоматологической помощью в городскую многопрофильную поликлинику. Стоматология для всех. 2014; 1: 46–48
8. Микляев С. В., Леонова О. М., Суценко А. В. Анализ распространенности хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта. Современные проблемы науки и образования. 2018; 2: 15
9. Гажва С. И., Степанян Т. Б., Горячева Т. П. Распространенность стоматологических заболеваний слизистой оболочки полости рта и их диагностика. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014; 5: 41–44

10. Вильк М. Ф., Алейников А. С., Чернышев А. В. Состояние стоматологического здоровья и медико-организационный комплекс мероприятий профилактики стоматологической заболеваемости среди жителей Московского региона. Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2013; 18(6-2): 3330–3332

11. Казанцева Т. В., Новиков О. М. Классификация групп стоматологического здоровья индивидов. Сибирское медицинское обозрение. 2012; 3(75): 48–51

References

1. Bobunov D. N., Mironenko A. N., Serikov A. A. K voprosu ob organizacii sistemy kachestva okazaniya medicinskoj pomoshhi v stomatologicheskikh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenijah [On the issue of organization of the quality system of medical care in dental medical and preventive institutions]. Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij [International Journal of Applied and Fundamental Research]. 2014; 2: 35–40 (In Russian)

2. Soloviev I. R., Lopatin A. Yu., Siobkov I. A., Butorina O. A., Kuzmin Yu. F. Strategicheskoe planirovanie i upravlenie v rabote chastnoj stomatologicheskoy kliniki [Strategic planning and management in the work of a private dental clinic]. Vestnik ural'skoj medicinskoj akademicheskoy nauki [Journal of Ural Medical Academic Science]. 2016; 1: 17–22 (In Russian)

3. Alimsky A. V. Predlagaemaja model' organizacii stomatologicheskoy pomoshhi naseleniju Rossijskoj Federacii [Proposed model of organization of dental care for the population of the Russian Federation]. Jekonomika i menedzhment v stomatologii [Economics and management in dentistry]. 2010; 30: 44–50 (In Russian)

4. Savashinsky S. I. Prinjatие управленческих решений в организации лечебно-диагностического комплекса [Making management decisions in the organization of the medical and diagnostic complex]. Problemy territorial'nogo zdravooxranenija: Sbornik nauchnyh trudov. [Problems of territorial health care: Collection of scientific works]. Moscow, 2005; 13–19 (In Russian)

5. Nagayeva M. O., Kuman O. A., Lebedev S. N., Ron G. I. Jekspertnyj situacionnyj analiz stomatologicheskoy zaboлеваemosti naselenija tjumenskoj oblasti – osnova dlja razrabotki regional'noj programmy pervichnoj profilaktiki [Expert situational analysis of dental morbidity of the population of the Tyumen region is the basis for the development of a regional program of primary prevention]. Problemy stomatologii [Stomatology problems]. 2017; 13(4): 22–27 (In Russian)

6. Greenin V. M., Abayev Z. M. Faktory, vlijajushhie na obrashhaemost' pacientov v stomatologicheskie uchrezhdenija negosudarstvennogo sektora [Factors affecting patient conversion to dental institutions of the non-state sector] Stomatolog [Dentist]. 2005. 5: 3–7 (In Russian)

7. Greenin V. M., Amirov Z. Yu. Osobnosti stomatologicheskoy zabolevaemosti i obrashhaemosti pacientov za stomatologicheskoy pomoshh'ju v gorodskuju mnogoprofil'nuju polikliniku [Peculiarities of dental morbidity and patient appeal for dental care to the city multidisciplinary polyclinic]. Stomatologija dlja vseh [Stomatology for all]. 2014; 1: 46–48 (In Russian)

8. Miklyaev S. V., Leonova O. M., Vezchenko A. V. Analiz rasprostranennosti hronicheskikh vospalitel'nyh zabolevanij tkanej parodonta [Analysis of the prevalence of chronic inflammatory diseases of periodontal tissues]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern science and education problems]. 2018; 2: 15 (In Russian)

9. Gazhva S. I., Stepanyan T. B., Goryacheva T. P. Rasprostranennost' stomatologicheskikh zabolevanij slizistoj obolochki polosti rta i ih diagnostika [Prevalence of dental diseases of oral mucosa and their diagnosis]. Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij [International Journal of Applied and Fundamental Research]. 2014; 5: 41–44 (In Russian)

10. Wil'k M. F., Aleynikov A. S., Chernyshev A. V. Sostojanie stomatologicheskogo zdorov'ja i mediko-organizacionnyj kompleks meroprijatij profilaktiki stomatologicheskoy zabolevaemosti sredi zhitelej Moskovskogo regiona [State of dental health and medical and organizational complex of measures to prevent dental morbidity among residents of the Moscow region]. Vestnik Tambovskogo universiteta. Serija: Estestvennye i tehnicheckie nauki [Bulletin of the Tambov university. Series: Natural and technical sciences]. 2013; 18(6-2): 3330–3332 (In Russian)

11. Kazantseva T. V., Novikov O. M. Klassifikacija grupp stomatologicheskogo zdorov'ja individov [Classification of dental health groups of individuals]. Sibirskoe medicinskoe obozrenie [Siberian medical review]. 2012; 3(75): 48–51 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведение об авторах

Кострубин Сергей Анатольевич - главный врач БУЗОО «Городская стоматологическая поликлиника № 4 “Люксдент”», 644092, г. Омск, главный стоматолог Министерства здравоохранения Омской области.

Бабенко Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23, e-mail: bai@centercem.ru,

ORCID: 0000-0001-6652-7903, SPIN-код: 4988-2400

Information about the authors

Kostrubin Sergey Anatolyevich - Chief Physician of BUZOO "City Dental Polyclinic № 4" Luxdent", 644092, Omsk, Chief Dentist of the Ministry of Health of the Omsk Region

Babenko Anatoly Ivanovich - the doctor of medical sciences, professor, the head of the laboratory of medico-social problems and strategic planning in health care, Federal public budgetary scientific institution "Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases", 654041, Novokuznetsk, Kutuzov St., 23, e-mail: bai@centercem.ru ,

ORCID: 0000-0001-6652-7903, SPIN code: 4988-2400

Статья получена: 23.03.2020 г.

Принята к публикации: 01.09.2020 г.