

УДК 614.21:616.31] (470.313)

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-294-307

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ КОМПОНЕНТЫ ДОСТУПНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*И.Н. Большов<sup>1</sup>, И.М. Сон<sup>1</sup>, О.В. Медведева<sup>1</sup>, А.В. Гажева<sup>2</sup>, Ю.С.Кузин<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань

<sup>2</sup>Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

<sup>3</sup>Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Стоматологическая поликлиника № 1» Министерства здравоохранения Рязанской области, г. Рязань

**Введение.** Одной из основных задач современного здравоохранения является адаптация и перестройка системы организации медицинской помощи, в том числе, стоматологической, к изменяющимся потребностям населения. Актуальной остается проблема исследования факторов, влияющих на доступность стоматологической помощи с позиции ее организационной составляющей, к которым можно отнести: укомплектованность и обеспеченность населения стоматологическими кадрами и их квалификацию, материально-техническую оснащенность медицинских организаций и др.

**Цель исследования.** Оценить организационные компоненты доступности медицинской помощи при стоматологических заболеваниях сельскому населению Рязанской области.

**Материалы и методы.** Исследование предусматривало применение статистических и аналитических методов. В качестве информационной базы использованы данные Федеральной службы государственной статистики и отчетных форм федерального статистического наблюдения.

**Результаты и обсуждение.** Дефицит ресурсного обеспечения стоматологических медицинских организаций, включая диспропорцию в обеспеченности стоматологическими кадрами для населения городов и сельской местности, слабую материально-техническую базу, отличия в структуре посещений к врачам стоматологического профиля по категориям городского и сельского населения, отсутствие мобильного стоматологического кабинета, организованного как структурное подразделение стоматологической поликлиники или стоматологического отделения медицинской организации, снижают доступность медицинской помощи при стоматологических заболеваниях для сельского населения Рязанской области.

**Заключение.** Процессы реструктуризации и оптимизации сети стоматологических медицинских организаций отразились на доступности медицинской помощи при стоматологических заболеваниях для населения, проживающего в сельской местности. Развитие выездных форм оказания медицинской помощи отстает от потребностей населения и требует повышения ее эффективности.

**Ключевые слова:** сельское население, доступность стоматологической помощи, организационные компоненты доступности, выездные формы работы.

## **ORGANIZATIONAL COMPONENTS OF AVAILABILITY OF DENTAL CARE FOR THE RURAL POPULATION OF THE RYAZAN REGION**

*I.N. Bolshov<sup>1</sup>, I. M. Son<sup>1</sup>, O.V. Medvedeva<sup>1</sup>, A.V. Gazheva<sup>2</sup>, Yu.S. Kuzin<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ryazan, Russia;*

<sup>2</sup>*State budgetary institution of the city of Moscow «Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare», Moscow, Russia;*

<sup>3</sup>*State Budgetary Institution of the Ryazan Region «Dental Polyclinic No. 1» of the Ministry of Health of the Ryazan Region, Ryazan, Russia*

**Introduction.** One of the main tasks of modern healthcare is the adaptation and restructuring of the system of organization of medical care to the changing needs of the population, including dental care. The problem of studying the factors affecting the availability of dental care from the standpoint of its organizational component remains relevant, namely: staffing and provision of the population with dental personnel and their qualifications, material and technical equipment of medical organizations, etc.

**Purpose of the investigation.** To evaluate the organizational components of availability of medical care for dental pathologies to the rural population of the Ryazan region.

**Materials and methods.** The study involved the use of statistical and analytical methods. The data of the Federal State Statistics Service and the reporting forms of the federal statistical observation are used as an information base.

**Results and discussion.** The shortage of resources for dental medical organizations, including the disproportion in the provision of dental personnel for the population of cities and countryside, low material and technical base, differences in the structure of visits to dentists by categories of urban and rural population, the absence of a mobile dental office organized as a structural subdivision of the dental department of a medical organization, they reduce the availability of medical care for dental pathologies for the rural population of the Ryazan region.

**Conclusion.** The processes of restructuring and optimization of the network of dental medical organizations have affected the availability of medical care for dental pathologies for the population living in rural areas. The development of mobile forms of medical care lags behind the needs of the population and requires an increase of its effectiveness.

**Keywords:** rural population, availability of dental care, organizational components of availability, mobile forms of work.

**Введение.** Население субъектов Российской Федерации представлено неравнозначными, по ряду объективных причин, группами, которые характеризуются значительной дифференциацией в вопросах доступности медицинской помощи, оказываемой при стоматологических заболеваниях. В большей степени данные различия проявляются при

сравнении городского и сельского населения, в том числе для жителей муниципальных районов, имеющих в своем составе ЦРБ, и сельских поселений, в которых медицинские организации отсутствуют [1,9]. Это приводит к существенной диспропорции показателей стоматологического здоровья у разных категорий населения, которая особенно выражена, если речь идет о соотношении коэффициентов для городских и сельских жителей, в сторону ухудшения для последних, ввиду отсутствия равных возможностей в получении качественной стоматологической помощи [2,3].

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022, и 2023 годов (утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года N 2299) определены критерии доступности и качества медицинской помощи. Нормативно закрепленного понятия доступности нет, однако, учитывая положения ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ, под доступностью медицинской помощи понимают возможность получения пациентом необходимой ему медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания [4].

В контексте характеристики возможности получения медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, следует отметить, что проблема возможности свободного доступа населения к медицинским организациям усугубляется различиями в распределении ресурсов, зависящих от места медицинской организации в иерархической организации медицинской помощи [5]. Регламентированные приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» Правила организации деятельности мобильного стоматологического кабинета способствуют решению проблемы доступности, однако выездные формы оказания медицинской помощи не всегда соответствуют потребностям населения [6,7,8,9].

В Российской Федерации предусмотрена трехуровневая система оказания стоматологической помощи. Стоматологическая помощь населению оказывается в стоматологических кабинетах РБ и ЦРБ - это первый уровень. Затем следуют стоматологические поликлиники – второй уровень, и третий уровень - специализированная стоматологическая помощь. Трехуровневая система предусматривает, также, этапность оказания стоматологической помощи: начиная от ФАП и стоматологических кабинетов

образовательных организаций и заканчивая специализированными стоматологическими поликлиниками. Организационная доступность медицинской помощи при стоматологических заболеваниях сельскому населению Рязанской области зависит от ряда факторов, среди которых существенное значение имеют: количество медицинских организаций, диспропорция в обеспеченности стоматологическими кадрами сельского и городского населения, состояние материально-технического обеспечения медицинских организаций.

**Цель исследования.** Оценить организационные компоненты доступности медицинской помощи при стоматологических заболеваниях сельскому населению Рязанской области.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось с использованием статистического и аналитического методов, и включало периодизацию, и изучение данных за период с 2015 по 2020 гг. В качестве территории, на которую распространилось исследование, выбрана Рязанская область. Комплексное исследование предусматривало анализ информационной базы данных Федеральной службы государственной статистики (Росстата) и отчетных форм федерального статистического наблюдения (фф. № 30; № 47), связанных с деятельностью медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь, в области обеспечения ее доступности, выбранной в качестве самостоятельного направления исследования, ввиду особенностей формулировки понятий «доступность и качество медицинской помощи» в ст.10 Федерального закона N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором доступность медицинской помощи выделена в самостоятельную категорию.

Оценка динамики сети медицинских организаций в сельской местности, оказывающих стоматологическую помощь населению, численности и показателей обеспеченности кадрами проводилась на основании данных официальной статистики методом сравнительного анализа.

**Результаты и обсуждение.** Прежде, чем проанализировать и оценить категорию доступности стоматологической помощи с позиции организационной составляющей, следует отметить специфику стоматологической помощи в отрасли здравоохранения, которая, в значительной степени, определяется перечисленными ниже компонентами: во-первых, наличие собственной сети медицинских организаций, во-вторых, это преимущественно амбулаторный характер оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, в-третьих, отсутствие статистической системы регистрации и учета стоматологической заболеваемости. Следует отметить и особенности в подготовке кадров по данной специальности, и, что немаловажно, стоматология, как одна из технически емких специальностей, располагает большим опытом количественного учета данных.

Изменения, связанные с реформами, проводимыми в сфере здравоохранения Рязанской области, коснулись, в том числе, и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях. В 2018 году городские стоматологические поликлиники № 2, № 3 и № 4 были объединены в единую структуру путем присоединения к стоматологической поликлинике № 1. Детская стоматологическая поликлиника стала структурным подразделением областной клинической больницы им. Н.В. Дмитриевой. В 2020 г. доля самостоятельных медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь, и медицинских организаций, имеющих стоматологические и зубопротезные подразделения, отделения, кабинеты, без учета медицинских организаций частной формы собственности, составляет 16,8%. Из них: 94,12% - стоматологические и зубопротезные отделения и кабинеты в составе медицинских организаций, из которых 65,26% оказывают стоматологическую помощь на хозрасчетной основе.

Организация деятельности мобильного стоматологического кабинета регламентирована приложением 7 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденному приказом Минздрава России N 786н, однако в Рязанской области мобильного стоматологического кабинета, организованного как структурное подразделение стоматологической поликлиники или стоматологического отделения медицинской организации, нет. Выездная работа по оказанию стоматологической помощи населению муниципальных районов Рязанской области проводится врачами-специалистами стоматологической поликлиники № 1 г. Рязани в составе автопоезда «Забота и здоровье», начиная с 2005 г.

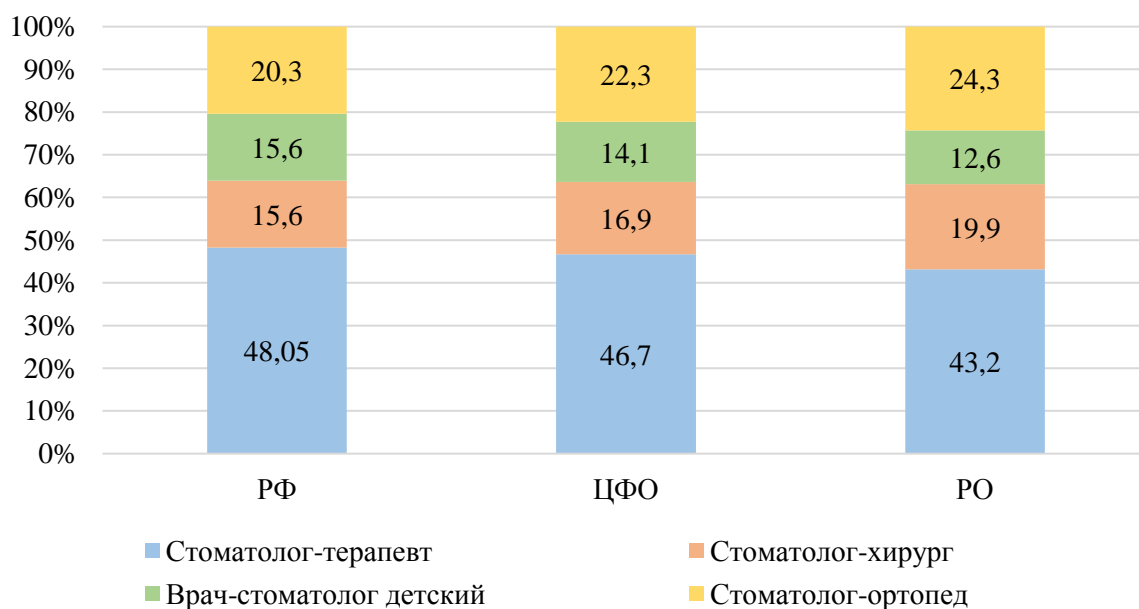
Материально-техническая база стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов за изучаемый период характеризуется тенденцией к ухудшению. Средняя площадь стоматологических кабинетов составляет 16 м<sup>2</sup>, на которых размещены 1 или 2 стоматологические установки. Количество стоматологических установок во всех медицинских организациях Рязанской области, оказывающих стоматологическую помощь, сократилось: так, если в 2015 г их было 343, то в 2020 г их количество составило 272 (-20,7%). Следует отметить, что 20,3% стоматологических установок эксплуатируются от 6 до 10 лет, 32,7% - от 11 до 15 лет, а 31,6% - от 16 лет и более. Только шестая часть стоматологических установок (15,3%) имеет срок эксплуатации, не превышающий 5 лет, причем все они расположены в стоматологических поликлиниках города Рязани. Таким образом, вопросы укрепления материально-технической базы медицинских организаций Рязанской области в

части замены физически изношенного и морально устаревшего медицинского оборудования, а также модернизация существующей медицинской техники продолжают оставаться актуальными задачами регионального здравоохранения.

По данным Росстата, в Российской Федерации динамика численности врачей-стоматологов (взрослых и детских) характеризуется положительным трендом: с 2015 по 2020 гг. – на 19,9% (с 13706 до 16433). В Рязанской области, по данным того же источника, за этот период отмечался более выраженный рост численности врачей-стоматологов – на 40,8% (с 71 до 100), превышая общероссийский темп роста в 2 раза ( $p < 0,05$ ).

В 2020 г, при относительной сопоставимости в структуре врачей стоматологических специальностей в России, ЦФО и Рязанской области долей стоматологов-терапевтов и стоматологов-ортопедов, следует отметить дифференцированность удельного веса детских стоматологов и стоматологов-хирургов (рис. 1).

В Рязанской области доля детских стоматологов на 19,2% меньше, чем в целом по России ( $p < 0,05$ ) и на 10,6% меньше, чем в ЦФО ( $p < 0,05$ ). Доля стоматологов-хирургов в регионе превышает соответствующие доли в структуре врачей стоматологических специальностей в Российской Федерации и ЦФО (на 27,6% и 17,8% соответственно).



**Рисунок 1.** Структура врачей стоматологических специальностей в 2020 г в Российской Федерации, ЦФО и Рязанской области (в % к итогу).

Если тренд динамики обеспеченности населения Рязанской области врачами-стоматологами за 2015-2020 гг. имеет неустойчивую тенденцию к росту (для уравнения  $y = 0,0606x + 0,5047$   $R^2 = 0,6262$ ), то анализ временного ряда обеспеченности зубными врачами населения Рязанской области показал, что тренд носит устойчивый характер, а тенденция, выраженная с направленностью к снижению, что может быть связано с действием долговременно существующих причин и условий развития динамики анализируемых показателей. При этом, до 2019 г., обеспеченность врачами-стоматологами в Рязанской области была, в среднем, на 31,9% ( $p < 0,05$ ) и на 18,8% ( $p < 0,05$ ), ниже общероссийского уровня и уровня ЦФО, а в 2019-2020 гг. превышала эти показатели, в среднем, на 73,25% и 118,8% соответственно (табл. 1).

Несмотря на представленную характеристику отрицательной динамики обеспеченности зубными врачами населения Рязанской области, региональный показатель за период с 2015 по 2020 гг. превышал показатели в России и ЦФО, в среднем, на 11,7% ( $p < 0,05$ ) и 38,2%, ( $p < 0,05$ ) соответственно.

**Таблица 1**

Динамика обеспеченности населения врачами-стоматологами и зубными врачами населения Рязанской области за 2015-2020 годы (на 10000 населения)

<i>Годы</i>	<i>Врачи-стоматологи</i>	<i>Зубные врачи</i>
2015	0,63	1,10
2016	0,67	1,02
2017	0,54	0,98
2018	0,68	0,91
2019	0,88	0,86
2020	0,90	0,83
% роста/ убыли 2020 к 2015	+42,9	-24,5
Устойчивость ряда ( $R^2$ )	для уравнения $y = 0,0606x + 0,5047$ $R^2 = 0,6262$	для уравнения $y = -0,0543x + 1,14$ $R^2 = 0,9842$

Согласно данным официальной статистики, обеспеченность зубными врачами населения Рязанской области в 2020 г. превышает аналогичные показатели по России и ЦФО (соответственно, на 13,7% и 38,3%), однако, при сравнении обеспеченности зубными врачами, работающими в организациях, расположенных в сельской местности, установлены значительные различия в показателях. Обеспеченность сельского населения Рязанской

области зубными врачами (0,45 на 10000 населения) в 1,6 раза меньше, чем в целом по Российской Федерации (0,72 на 10000 населения), но вполне сопоставима с аналогичным показателем ЦФО (0,50 на 10000 населения).

Тренд динамики обеспеченности сельского населения Рязанской области зубными врачами сопоставим с трендом коэффициентов Российской Федерации и характеризуется выраженной устойчивой тенденцией к снижению показателя на 23,7%: с 0,59 до 0,45 на 10000 сельского населения (для уравнения  $y = -0,0389x + 0,6427$   $R^2 = 0,8122$ ) за 2015-2020 гг.

В области сохраняется диспропорция в обеспеченности стоматологическими кадрами для населения города и сельской местности: обеспеченность городского населения врачами-стоматологами превышает обеспеченность сельского населения, в среднем, в 1,4 раза, средним медицинским персоналом стоматологического профиля, в среднем, в 2,5 раза.

Известный факт, что квалификация медицинских работников – это не только фактор, оказывающий прямое и, достаточно выраженное, влияние на качество оказываемой медицинской помощи, но и фактор, влияющий на организационную доступность. Оценка уровня квалификации использована нами, как индикатор соответствия тем высоким требованиям, которые предъявляются к современным специалистам, в том числе и в стоматологии.

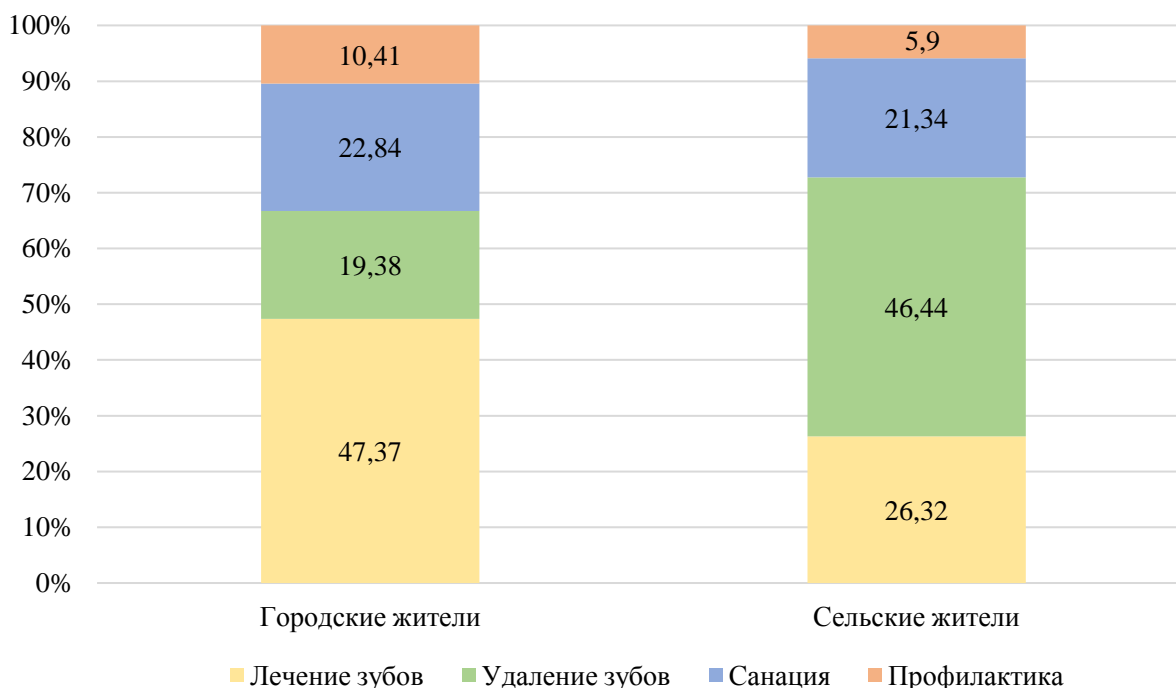
В 2020 году 39,0% врачей всех стоматологических специальностей в Рязанской области имели квалификационные категории. По сравнению с 2015 г., снижение регионального показателя составило 25,4% (с 48,9%), в то же время, его значение в 2015 г. превышало значение общероссийского показателя (24,0%) в 2 раза ( $p < 0,05$ ), а в 2020 г. – в 1,6 раза (24,1%;  $p < 0,05$ ). Параллельно шло сокращение удельного веса врачей-стоматологов, имеющих сертификат специалиста: со 100,0% до 76,0%. За анализируемый период отмечается рост доли зубных врачей, имеющих квалификационные категории – с 79,0% до 87,0% (на 10,1%). При этом удельный вес зубных врачей с квалификационной категорией в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, увеличился на 35,7% - с 47,4% в 2015 г до 64,3% - в 2020 г ( $p < 0,05$ ). В 2020 г. сертификат специалиста имели 100,0% зубных врачей, в том числе, и работающих в организациях, расположенных в сельской местности.

Еще одной составляющей, определяющей организационную доступность стоматологической помощи, стал анализ посещаемости. В 2020 г. удельный вес сельских жителей, в структуре посещений врачей-стоматологов всех специальностей в 5,7 раза меньше (15,01%;  $p < 0,05$ ), чем городских (84,99%). Плановая мощность медицинских организаций в



Рязанской области, оказывающих стоматологическую помощь, в среднем составляет 1230 посещений в смену.

Структура посещений к врачам стоматологического профиля, представленная в рисунке 2, позволяет отметить некоторые ее отличия по категориям городского и сельского населения.



**Рисунок 2.** Структура посещений за стоматологической помощью в Рязанской области в 2020 г. (в % к итогу).

Во-первых, высокая доля посещений сельских жителей по поводу удаления зубов – в 2,4 раза больше, чем среди городского населения ( $p < 0,05$ ). Это, по нашему мнению, может объяснять и разницу в показателях посещений по поводу лечения – удельный вес городских жителей, обращающихся за лечением зубов, в 1,8 раз больше, чем сельских ( $p < 0,05$ ). Во-вторых, значительно выраженное различие в коэффициентах, связанных с профилактической целью посещения: у сельского населения удельный вес этой причины в 2 раза меньше, чем у городского ( $p < 0,05$ ).

Следует отметить, что среди обратившихся за стоматологической помощью сельских жителей, при проведении осмотра в порядке плановой санации, удельный вес лиц, нуждавшихся в ней, значительно выше (на 41,7%;  $p < 0,05$ ), чем среди городских: 69,11%

против 48,78%. Доли, получивших санацию, практически одинаковы среди обеих категорий населения, соответственно, 63,99% и 66,34%.

**Заключение.** Таким образом, анализ организационной доступности стоматологической помощи сельскому населению Рязанской области показал, что в 2020 г. доля самостоятельных медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь, и медицинских организаций, имеющих стоматологические и зубопротезные подразделения, отделения, кабинеты, без учета медицинских организаций частной формы собственности, составляет 16,8%; материально-техническое оснащение стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов имеет тенденцию к ухудшению: 20,3% стоматологических установок эксплуатируются от 6 до 10 лет, 32,7% - от 11 до 15 лет, а 31,6% - от 16 лет и более.

Обеспеченность сельского населения Рязанской области зубными врачами в 1,6 раза меньше, чем в целом по Российской Федерации с выраженной устойчивой тенденцией к снижению показателя (на 23,7% за 2015-2020 гг.). Сохраняется диспропорция в обеспеченности стоматологическими кадрами для населения сельской местности и городов: обеспеченность сельского населения врачами-стоматологами, в среднем, в 1,4 раза меньше, чем обеспеченность городского, средним медицинским персоналом стоматологического профиля, в среднем, в 2,5 раза меньше; отмечается низкая укомплектованность медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь населению муниципальных районов.

В 2020 г. удельный вес посещений сельских жителей, в структуре первичной посещаемости в 5,7 раз меньше (15,01%), чем городских (84,99%), среди обратившихся за стоматологической помощью сельских жителей, удельный вес лиц, нуждавшихся в плановой санации, на 41,7% выше, чем доля жителей городов.

Выбор оптимального решения повышения организационной доступности стоматологической помощи сельскому населению зависит от разработки и использования территориально адаптированных организационных технологий, с учетом структурированных организационно-тактических мероприятий с использованием выездных форм работы.

### Список литературы

1. Доклад о задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. Государственный Совет Российской Федерации. Москва; 2019. 37 с

2. Доступность стоматологической помощи социально-уязвимым и недостаточно обеспеченным группам населения: принято Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2019 г. Заявление FDI

3. Зуева Е.С. Изучение обращаемости населения за стоматологической помощью. Проблемы эффективной организации медицинской помощи населению на современном этапе: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием (Кемерово, 23-24 декабря 2020). Кемерово; 2020:171-173

4. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. Москва. 2011

5. Астапенко Е.М., Валеева А.А., Шарикадзе Д.Т., и др. Передвижные (подвижные) медицинские комплексы для обеспечения качества и доступности оказания первичной медико-санитарной помощи. Вестник Росздравнадзора. 2020;1: 42-51

6. Фадеева Е.В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы. Социологические исследования. 2020;4: 94-104

7. Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И. и др. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. Профилактическая медицина. 2020; 23(2): 26-34

8. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации от 31 июля 2020 г. N 786н. Москва; 2020

9. Медведева О.В., Чвырева Н. В., Большов И.Н. и др. Состояние первичной медико-санитарной медицинской помощи по профилю «стоматология» в сельском районе. Вестник Ивановской медицинской академии. 2021; 26 (2): 47-48

### References

1. Doklad o zadachakh sub"yektov Rossiyskoy Federatsii v sfere zdravookhraneniya [Report on the tasks of the constituent entities of the Russian Federation in the field of healthcare]. Gosudarstvennyy Sovet Rossiyskoy Federatsii [State Council of the Russian Federation]. Moskva; 2019. 37 p (In Russian)

2. Dostupnost' stomatologicheskoy pomoshchi sotsial'no-uyazvimym i nedostatochno obespechennym gruppam naseleniya: prinyato General'noy Assambleyey FDI: sentyabr' 2019 g.

Zayavleniye FDI [Availability of dental care for socially vulnerable and disadvantaged groups: adopted by the FDI General Assembly: September 2019. FDI Statement] (In Russian)

3. Zueva E.S. Izucheniye obrashchayemosti naseleniya za stomatologicheskoy pomoshch'yu. Problemy effektivnoy organizatsii meditsinskoй pomoshchi naseleniyu na sovremennom etape [Study of the population appealability for dental care] Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiyem (Kemerovo, 23-24 dekabrya 2020). Kemerovo; 2020: 171-173 (In Russian)

4. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan Rossiyskoy Federatsii [On the basics of health protection for citizens of the Russian Federation]: : Federal'nyy zakon Rossiyskoy Federatsii No. 323 ot 21 noyabrya 2011 g. Moskva; 2011 (In Russian)

5. Astapenko E.M, Valeeva A.A, Sharikadze DT, et al. Peredvizhnyye (podvizhnyye) meditsinskiye kompleksy dlya obespecheniya kachestva i dostupnosti okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Mobile (mobile) medical complexes to ensure the quality and availability of primary health care]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2020; (1): 42-51 (In Russian)

6. Fadeeva E.V. Dostupnost' besplatnoy meditsinskoй pomoshchi v Rossii: sostoyaniye i problemy [Availability of free medical care in Russia: state and problems] Sociologicheskie issledovaniya [Sociological research]. 2020; (4); 94-104 (In Russian)

7. Rugol' L.V, Son I.M, Kirillov V.I. et al. Organizatsionnyye tekhnologii, povyshayushchiye dostupnost' meditsinskoй pomoshchi dlya naseleniya [Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population]. Profilakticheskaja medicina [Preventative medicine]. 2020; 23 (2): 26-34 (In Russian)

8. Ob utverzhdenii poryadka okazaniya meditsinskoй pomoshchi vzrosloму naseleniyu pri stomatologicheskikh zabolevaniyakh [On the approval of the procedure for the provision of medical care to the adult population with dental diseases]: prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Ros. Federatsii ot 31 iyulya 2020 g. N 786n. Moskva; 2020 (In Russian)

9. Medvedeva O.V., Chvyreva N.V., Bolshov I.N. et al. Sostoyaniye pervichnoy mediko-sanitarnoy meditsinskoй pomoshchi po profilyu «stomatologiya» v sel'skom rayone [The state of primary health care in the profile "dentistry" in a rural area]. Vestnik Ivanovskoy meditsinskoй akademii [Bulletin of the Ivanovo Medical Academy]. 2021; 26 (2): 47-48 (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.

### **Информация об авторах**

**Большов Иван Николаевич** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; ORCID: 0000-0001-7271-4034; SPIN-код: 9874-1020

**Сон Ирина Михайловна** – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; ORCID 0000-0001-9309-2853

**Медведева Ольга Васильевна** - доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; ORCID: 0000-0002-3637-9062; SPIN-код: 8808-5837

**Гажева Анастасия Викторовна** — кандидат медицинских наук, аналитик отдела организации здравоохранения, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088 г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9; ORCID 0000-0003-2665-5606, SPIN-код: 1983-2040

**Кузин Юрий Сергеевич** - врач стоматолог-ортопед, Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Стоматологическая поликлиника № 1» Министерства здравоохранения Рязанской области, 390023 г. Рязань, улица Циолковского, 15/5

### **Information about authors**

**Bolshov Ivan Nikolaevich** - Candidate of Medicine, associate Professor of the Department of public health and health with the course of health organization Ryazan State Medical University named after I.P.Pavlov of Ministry of Public Health of Russian Federation, 390026 Ryazan, Visokovoltnaya, 9; ORCID: 0000-0001-7271-4034; SPIN-code: 9874-1020

**Son Irina Mikhaylovna** – MD, Full Professor, Professor of Department of public health and healthcare with the course of healthcare organization Ryazan State Medical University named after I.P. Pavlov of Ministry of Public Health of Russian Federation, 390026 Ryazan, Visokovoltnaya, 9; ORCID 0000-0001-9309-2853

**Medvedeva Olga Vasilievna** - MD, Full Professor, Head of Department of public health and healthcare with the course of healthcare organization Ryazan State Medical University named after I.P. Pavlov of Ministry of Public Health of Russian Federation, 390026 Ryazan, Visokovoltная, 9, ORCID: 0000-0002-3637-9062; SPIN-code: 8808-5837

**Gazheva Anastasiia Viktorovna** - PhD, Associate Professor, Healthcare organization Analyst, State budgetary institution of the city of Moscow «Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare», 115088 Moscow, Sharikopodshipnikovskaya st., 9, ORCID 0000-0003-2665-5606, SPIN-code: 1983-2040

**Kuzin Yury Sergeevich** - prosthodontist, State Budgetary Institution of the Ryazan Region «Dental Polyclinic No. 1» of the Ministry of Health of the Ryazan Region, 390023 Ryazan, Tsiolkovsky st., 15/5

Статья получена: 10.01.2022 г.  
Принята к публикации: 30.03.2022 г.