

- C.A., Моисеенко В.М. СПб. : Центр ТОММ, 2004. – С. 116.
22. Трофимова О.П. Лучевая терапия – обязательный компонент лечения после органосохраняющих операций по поводу рака молочной железы // Вестник Моск. онкол. общ-ва. – 2010. – № 4. – С. 5.
23. Agrawal A. NSAIDs and breast cancer: a possible prevention and treatment strategy // Int J. Clin. Pract. – 2008. – Vol. 62 (3). – P. 444–449.
24. Chow L.W. Celecoxib anti-aromatase neoadjuvant (CAAN) trial for locally advanced breast cancer // J. Steroid Biochem. mol. Biol. – 2008. – Vol. 111 (1–2). – P. 13–17.
25. Falandry C. Role of combination therapy with aromatase and cyclooxygenase-2 inhibitors in patients with metastatic breast cancer // Ann. Oncol. – 2009. – Vol. 20 (4). – P. 615–620.
26. Gauj M.F. A phase II study of second-line neoadjuvant chemotherapy with capecitabine and radiation therapy for anthracycline-resistant locally advanced breast cancer // J. Clin. Oncol. – 2007. – Vol. 30, № 1. – P. 78–81.
27. Harris R.E. Cyclooxygenase-2 (cox-2) blockade in the chemoprevention of cancers of the colon, breast, prostate and lung. // Inflammopharmacology. – 2009. – Vol. 17(2). – P. 55–67.
28. Hemminki K., Granstrom C. Morphological types of breast cancer in family members and multiple primary tumors: is morphology genetically determined Breast Cancer Res. 2002;4(4): P. 7.
29. Li Y. Prevention of ER-negative breast cancer. Recent Results / Y. Li, P.H. Brown // Cancer Res. – 2009. – Vol. 181. – P. 121–134.
30. Pritchard K.I. The best use of adjuvant endocrine treatment // Breast 2003 Dec; 12(6): P. 497–508.
31. Wardley A. Capecitabine: Expanding Options for the Treatment of Patients with Early or Locally Advanced Breast Cancer // Oncologist. – 2006. – Vol. 11, № 1. – P. 20–26.

Координаты для связи с авторами: Снегирев Андрей Александрович – аспирант кафедры патологической анатомии АГМА, e-mail: A89246754712@mail.ru, тел. +7-924-675-47-12; Григоренко Алексей Александрович – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой патологической анатомии АГМА.



УДК 616.31:338.465.4:339.13

С.М. Черкасов², С.А. Галеса¹, В.Г. Дьяченко²

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

¹Краевая стоматологическая поликлиника,
680000, ул. Калинина, 76, тел. 8-(4212)-32-61-17, e-mail: buhregion@mail.ru;

²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, факс 8-(4212)-32-55-92, e-mail: rec@mail.fesmu.ru,
г. Хабаровск

Резюме

Система взаимоотношений между производителем и потребителем стоматологических услуг динамична и требует постоянного анализа. В условиях формирования рынка в современной стоматологии появилась острая необходимость привлечения и постоянного расширения круга пациентов. Существует множество факторов, оказывающих влияние на принятие пациентами решений относительно того, в какую стоматологическую клинику обратиться, какой набор стоматологических услуг приобрести и какой уровень качества приобретаемых услуг удовлетворит запросы потребителя. Развитие стоматологии в условиях рыночной экономики и внедрение маркетинговых принципов хозяйствования обеспечит достаточный уровень эффективности функционирования системы производства стоматологических услуг, на основе взаимоотношения их спроса и предложения.

Ключевые слова: рынок, стоматологические услуги, мотивации, производители, потребители.

S.M. Cherkasov², S.A. Galesa¹, V.G. Diyachenko²

RELATIONS BETWEEN PROVIDERS AND CONSUMERS OF DENTAL SERVICES

¹Regional dental clinic
²Far East State Medical University;

Summary

The system of relations between providers and consumers of dental services is dynamic and requires a constant analysis. Under the conditions of market development in modern dentistry there is an urgent need to attract more patients constantly

expanding their variety. There are many factors leaving and impact on patients decisions what dental clinic to visit, what dental services to have and what level of quality of the purchased services will satisfy consumers' requirements. Development of dentistry in market economy and implementation of market principles of management provide a sufficient level of efficiency to the dental services provision especially if it is based on based on a good balance between supply and demand.

Key words: market, dental services, motivations, providers, consumers.

Изменения, произошедшие в России за годы социально-экономических реформ последних десятилетий отразились на стоматологии как на одной из основных площадок, где за короткий промежуток времени, сформировались рыночные отношения. Именно в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), а не в туберкулезных и других диспансерах, инфекционных больницах, развернулась борьба за пациента, его комфорт и удобство, внедрение передовых технологий организации и производства медицинских услуг [18]. В сознании пациентов возникли новые образы стоматологических услуг, модели interpersonal отношений врача и пациента, этических и эстетических аспектов стоматологической практики, которая соответствует всем новейшим тенденциям современного общества [9]. При этом изменения, происходящие в экономике, отражаются на процессе расширения и углубления рыночных отношений во всех сферах народного хозяйства, развитии рыночной инфраструктуры производства не только товаров, но и услуг [1]. Происходит укрепление места и роли спроса и предложения на рынках, усиливается воздействие конкуренции во всех областях деятельности населения России [2]. Диверсификация отечественной экономики предполагают значительные качественные изменения в здравоохранении, в рамках реализации региональных программ модернизации отрасли в 2011–2012 гг. В отличие от значительной части ЛПУ, основой существования которых было производство медицинских услуг по диагностике и лечению социально значимых заболеваний, где преобладали преимущественно бюджетные источники финансирования и средства ОМС, производственные модели в стоматологии, в ходе рыночных преобразований, в качестве основных источников финансирования стало использовать личные средства граждан, средства ДМС, резко снизив потребление средств бюджета и ОМС, что способствовало укреплению рыночных отношений в отечественной стоматологии [15].

Содержанием реформ систем здравоохранения, проводившихся в экономически развитых странах с конца 80-х годов, было внедрение элементов рыночных отношений во взаимодействие между производителями, потребителями и плательщиками [46]. Идеология реформ была идеологией создания рынка внутри систем здравоохранения Канады, Великобритании, Австралии [47], что позволило последним сделать несколько важных шагов на пути модернизации и достижения высоких результатов по предоставлению населению доступных, качественных и безопасных медицинских услуг. В отечественном здравоохранении эти процессы начали формироваться намного позже [8]. Положительное влияние на развитие отечественного здравоохранения в целом и стоматологии в частности оказало внедрение нового хозяйственного механизма. В результате его применения расширилось

число коммерческих ЛПУ стоматологического профиля. Уже в 1990-х годах каждый 4-5 пациент отдавал предпочтение негосударственному сектору стоматологии. Хотя это были только первые шаги к рыночным отношениям в стоматологии, однако они в значительной мере повлияли на поведение потребителей стоматологических услуг, перед которыми появилась возможность выбора как по цене, так и по качеству. Потребитель стал все активнее влиять на конкурентные отношения между производителями услуг [39].

Между тем, этот процесс на протяжении двух последних десятилетий тормозится отсутствием методов измерения и оценки эффективности работы стоматологов, мотивации потребителей стоматологических услуг, а также другими нерешенными проблемами [2], одной из которых является планирование и финансовое обеспечение социального стандарта стоматологической помощи населению в условиях рынка. Ежегодно утверждаемая «Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью» остается недостаточно обоснованной с точки зрения обеспечения доступности, качества и безопасности стоматологических услуг социально незащищенным группам населения – дети, инвалиды, пенсионеры [33]. В то же время именно эти группы населения наименее мотивированы к обращению за профилактическими услугами (фторопрофилактика, профессиональная гигиена и др.) и стоматологической помощью на ранних стадиях заболеваний [46].

В связи с вышеуказанным, рыночные отношения положительно сказались на производственных моделях в стоматологии, поскольку производство стоматологических услуг в большинстве государств мира формируется на возмездной основе [38, 40, 41], а в России это произошло в условиях рыночных преобразований, то ЛПУ стоматологического профиля в течение 1990-х и начала 2000-х годов изменили «свое лицо», многие из них приобрели негосударственный статус, сумели модернизировать основные производственные фонды, заменить значительную часть медицинского оборудования и диверсифицировать производственные модели [32]. Следует отметить, что во многих странах мира, как и в бывшем СССР, ортопедическая стоматологическая помощь населению практически при любых обстоятельствах оплачивалась за счет личных средств граждан, что стало причиной быстрого внедрения в сознание как потребителей, так и производителей стоматологических услуг с рыночных позиций спроса и предложения [56, 57, 62]. Что же относительно реализации рыночных отношений в отечественной стоматологии в течение последнего десятилетия, то в настоящее время существует значительное число нерешенных проблем, связанных с формированием отсталых подходов планирования, нерациональной структурой ЛПУ и низким уровнем юридической, экономической и менеджерской подготовки большинства

их руководителей, что тормозит внедрение рыночных механизмов [23, 34, 36, 38].

В связи с ростом производства возмездных стоматологических услуг для групп населения со средними и высокими доходами, стали чаще встречаться запущенные заболевания зубочелюстной системы у низкодоходных групп, лечение которых требует внедрения современных технологий, как правило, весьма затратных [34]. Это связано с повсеместным превалированием реализации лечебных и реставрационных технологий в ущерб профилактическим.

В условиях формирования рыночных отношений в современной стоматологии появилась острая необходимость привлечения и постоянного расширения круга пациентов [45]. Для того чтобы чувствовать себя уверенно в условиях рынка сегодня, использовать преимущества рыночной экономики в будущем, руководителям стоматологических ЛПУ различных форм собственности необходимо изучать и использовать в практической деятельности мотивации потребителей на рынке стоматологических услуг [2].

Мотивация – значимый фактор обращаемости населения за стоматологической помощью. Даже в случаях высокого уровня распространения стоматологических заболеваний многие пациенты по тем или иным причинам не обращаются в стоматологические ЛПУ [35, 37]. В условиях развивающегося рынка стоматологических услуг указанный фактор представляется в значительной степени парадоксальным, поскольку в течение последнего десятилетия значительно увеличилось число производителей стоматологических услуг и, наряду с государственными, активно развивается альтернативная сеть негосударственных стоматологических ЛПУ, что должно формировать рыночные механизмы повышения уровня доступности стоматологической помощи [13, 37]. Однако имеются серьезные сдерживающие факторы, не позволяющие населению обращаться не только в коммерческие, но и даже в государственные стоматологические ЛПУ. В этой связи первостепенное значение приобретает изучение этих факторов, влияющих на обращение населения как в государственные, так и в частные ЛПУ стоматологического профиля [15, 40].

Существует множество факторов, оказывающих влияние на принятие потребителями решений относительно того, что именно приобрести или какой именно услугой воспользоваться [25]. Поведение потребителей является сложной системой, которая может существенно влиять на сложившуюся структуру и объемы стоматологической помощи, предоставляемой производителями в рамках использования механизмов взаимного доверия, профессиональной этики и долгосрочного сотрудничества [14, 22, 48, 63].

Социальный аспект межличностных отношений врача и пациента в современной модели высококачественной стоматологической помощи приобретает значимость в условиях возрастающей конкуренции среди медицинских учреждений стоматологического профиля [32]. Изменения в инфраструктуре отрасли здравоохранения в целом, и стоматологии в частности, разделили производителей услуг на государственный и негосударственный сектор [47]. Это привело к тому,

что среди врачей-стоматологов с профессиональной и этической точки зрения стала нарастать конкуренция, борьба за каждого пациента, а у пациентов, в свою очередь, параллельно стало меняться поведение [26, 29]. У последних возникли мотивации и право на получение высокого уровня обслуживания, современного стоматологического сервиса, высокого качества и безопасности стоматологических услуг [49]. Кроме того, значительная часть пациентов стала лучше ориентироваться в выборе ЛПУ и лечащего врача, не только с позиций цены, но в большей мере, с позиции приемлемого уровня доступности, качества и безопасности стоматологических услуг [17].

Качество производства стоматологических услуг зависит от многочисленных факторов, которые могут инициировать возникновение конфликтных ситуаций между производителями и потребителями [10, 23, 28, 31]. Эффективное управление процессами обеспечения качества возможно при модернизации системы здравоохранения на основе программно-целевых методов планирования [24]. Немаловажным фактором, влияющим на поведение пациента на рынке стоматологических услуг, является и качество его жизни [18].

Вследствие непрерывного усложнения экономических и хозяйственных отношений, быстро меняющейся рыночной ситуации, необходимости использования дорогостоящих технологий и оборудования, постоянного повышения эффективности ЛПУ перед производителями стоматологических услуг в последние годы формируются все новые и новые задачи [6, 61]. Поступательное развитие рынка стоматологических услуг требует их решения, что связано с правовыми, организационными, управленческими и экономическими аспектами [7, 8, 16, 20]. Поэтому укрепление предпринимательства в стоматологии при одновременном установлении оптимального соотношения его государственного и частного сектора на рынке стоматологических услуг, определяет результативность производственных систем в стоматологии [39, 41].

В условиях рынка пациент стоматологической клиники стремится стать равноправным субъектом взаимоотношений с производителем и получать высококачественную стоматологическую помощь, отвечающую современным мировым стандартам, касающихся не только технологических новшеств и материалов, но и технологий социальных взаимодействий с медицинским персоналом [17, 54].

Во многих государствах мира при реформировании системы здравоохранения в условиях рыночных преобразований использовали механизм «управляемой конкуренции». Управляемая или регулируемая конкуренция в любой отрасли строится на рыночных принципах, обеспечивающих конкуренцию производителей в рамках исполнения программ государственных гарантий. Этот механизм устанавливает равные для всех условия и правила, создающие гибкий ценовый спрос и препятствующие формированию производителем-монополистов [3, 43, 53].

Анализ формирования рынка стоматологических услуг в России свидетельствует, что наиболее оптимальной организацией стоматологической помощи являются малые и средние негосударственные стома-

тологические организации [18]. Именно в таких ЛПУ основным элементом деятельности становится точка зрения клиента. В программу изучения мотивационных механизмов пациента сегодня включают вопросы о желательных дополнительных элементах стоматологического сервиса, о характере, стоимости и полезности предоставляемых услуг, о том, какие элементы потребительского сервиса являются для пациентов наиболее значимыми [32, 42]. Весьма важным является аспект оценки пациентом уровня стоматологического обслуживания конкурирующих ЛПУ стоматологического профиля. Выяснение этого вопроса является обязательным условием установления новых стандартов качества обслуживания пациентов. Когда информация о рынке, производителях, мотивах пациентов собрана и проанализирована, менеджмент стоматологического ЛПУ может формировать программу моделей конечных результатов деятельности [21].

Менеджеры стоматологической клиники на начальном этапе реализации программы маркетинга формируют ее пилотный режим, целью которого является определение реакции пациентов на внедрение новых стандартов обслуживания пациентов с обязательным анализом системы «обратной связи» в виде системного учета жалоб и претензий клиентов. Именно в жалобах потребителя могут быть скрытаны главные ресурсы повышения конкурентоспособности стоматологической клиники [8, 22]. Причем следует учитывать, что самый чувствительный удар по доходам клиники наносят потребители, у которых изменится характер потребления – снижение и нерегулярность обращения. Все усилия клиники должны быть направлены на сокращение расходов лояльных и прибыльных потребителей, которые заслуживают больших привилегий, чем менее лояльные и менее прибыльные.

Литература

1. Алексеева В.М. Основы медицинского маркетинга // Главная медицинская сестра. – 2002. – № 4. – С. 41–47.
2. Аперян М.С. Медико-организационные подходы к оценке спроса и потребления населением стоматологических услуг: автореф. ... дисс. канд. наук: 14.00.33 / М.С. Аперян. – Москва, 2006. – 24 с.
3. Армстронг Г., Котлер Ф., Введение в маркетинг. Учеб. пособие. 5-е изд.: Пер. с англ. – М.: Изд. Дом «Вильямс», 2000. – 640 с.
4. Вагнер В.Д. Стоматологическая поликлиника: Этапы развития и становления // Труды УП Всероссийского съезда стоматологов. 2001. – С. 7–10.
5. Вагнер В.Д., Захаров В.А. Экспертная оценка стоматологических учреждений // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – № 3. – С. 43–45.
6. Вагнер В.Д., Захаров В.А., Сизиков А.В. Оценка стоматологических учреждений лицензирующими органами // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – № 3. – С. 38–39.
7. Волчанский М.Е. Анатомия конфликта. Методическое пособие. – Волгоград, 2003. – С. 31.
8. Воронин В.А. Социальная динамика профессиональных ролей в стоматологии: автореф. ... дисс. канд. наук: 14.00.52 / Волгоград, 2007. – 26 с.
9. Галеса С.А., Садовский В.В., Дьяченко В.Г., Оскольский Г.И. Стратегические направления реформирования стоматологии на Дальнем Востоке России // Экономика и менеджмент в стоматологии, 2004. – № 1(12). – С. 9–13.
10. Галеса С.А., Дьяченко В.Г. Управление производством стоматологических услуг в условиях рынка. – Хабаровск : «АМУРБЛАНКИЗДАТ», 2008. – 540 с.
11. Григорян Б.В. Аспекты совершенствования учета стоматологических услуг // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения, 2003. – № 2 (32). – 26 с.
12. Гринин В.М., Предтеченский Н.Н. Особенности обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью в государственные и коммерческие структуры // Стоматология для всех. 2004. – № 1(26). – С. 32–36.
13. Гросицкая И.К. Отсроченные визиты к стоматологу и их связь с личностными особенностями пациента: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2002. – 21 с.
14. Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г. Здоровье. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье // Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции. – М.: МГМСУ, 2004. – 20 с.
15. Данилов Е.О., Мчелидзе Т.Ш., Цимбалистов А.В. Особенности развития рынка стоматологических услуг на современном этапе // Труды VII-го Всероссийского съезда стоматологов. – М., 2001. – С. 12–13.
16. Древина Г.Р. Научное обоснование контроля качества в терапевтической стоматологии на основе дифференцирования норм нагрузки врачей и алгоритмизации лечебного процесса, Дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 137 с.
17. Дьяченко В.Г., Галеса С.А., Курбетьев С.Г. Управление качеством услуг в современной стоматологии. – Хабаровск : «Амуриздат», 2005. – 586 с.
18. Дьяченко В.Г., Галеса С.А., М.Т. Пьетрок и др. Введение в общую врачебную практику в стоматологии. Учебное пособие. Под. ред. проф. В.Г. Дьяченко. Москва–Тверь: ООО «ТРИАДА», 2009. – 312 с.
19. Дьяченко В.Г., Костакова Т.А., Пчелина И.В. Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2012. – 420 с.
20. Емельянов О. В. Обоснование планирования, организации и ресурсного обеспечения стационарной медицинской помощи крупного города в современных условиях: автореф. ... дисс. доктора. наук: 14.00.33 / О.В. Емельянов – СПб, 2006 – 43с.
21. Зайцева И.Н. Анализ рынка стоматологических услуг Новосибирска // Проблемы и перспективы платной стоматологии (Новосибирск, июнь 2004 г.): Материалы всероссийской конференции. – Новосибирск, 2005. – С. 26–39.
22. Зайцева И.Н., Машкина О.В. Методы изучения предпочтений в выборе стоматологических услуг // Экономическое развитие России: региональных и отраслевых аспекты: Сб. науч. тр. – Новосибирск: ИЭ-ОПП СО РАН, 2004. – Вып. 5. – С. 108–125.

23. Зеркин Д.П. Основы конфликтологии. – М., 2000. – С. 362.
24. Йоффе Е. Что думает пациент о вашей практике? // Новое в стоматологии, 2000. – № 3. – С. 20–24.
25. Котлер Ф. Основы маркетинга [Текст] / Ф. Котлер. – М., 1996. – 704 с.
26. Куликова З.В. О принципах эффективного управления лояльностью // Маркетинг и маркетинговые исследования, 2008. – № 2. – 187 с.
27. Леонтьев В.К., Балло А.М., Курганский Ю.Н., Федорова Е.В., Кустов В.Д. Особенности юридической собственности в медицине. Экспертный контроль за медицинской деятельностью. – СПб., 2000. – 130 с.
28. Леонтьев В.К., Макарова Р.П., Кузнецова Л.И., Блохина Ю.С. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля. // Стоматология, 2001. – № 6. – С. 63–65.
29. Леонтьев В.К., Алимский А.В., Шестаков В.Т. Состояние стоматологической помощи населению и перспективы ее развития // Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы страны. – М., 2004. – С. 5–13.
30. Отчет о деятельности компании ООО «Дина-Мед» за 2006–2009 гг. [Электронный ресурс] – режим доступа: // <http://www.dina-med.ru>.
31. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». – Москва. 04.10. 2012.
32. Рынок медицинских услуг в Дальневосточном федеральном округе. Компания BusinesStat. [Электронный ресурс] – режим доступа: // http://www.marketbaza.ru/product262/product_info.html.
33. Уткина Г.Ю., Научное обоснование и разработка медико- социальной системы помощи детям и семьям «группы риска» на региональном уровне в современных социально- экономических условиях: дис. ...доктора мед. наук. – М., 2010. – С. 26.
34. Уточкин Ю.А., Окунева Г.Ю., 2004, <http://www.kuzdrav.ru/konfer.php>.
35. Шведенко И.В. Управление ресурсами стоматологической службы на примере Приморского края: автореф. ... дисс. канд. наук: 14.00.33 / И.В. Шведенко – Хабаровск, 2009. – 24 с.
36. Шилина С.В. Социально-психологические факторы взаимоотношений врача и пациента в со-
временной стоматологической практике: автореф. ... дисс. канд. наук: 14.00.33 / С.В. Шилина. – Волгоград – 2004. – 23 с.
37. Baghdadi Z.D. «Quintessence-Int». – 2001, Feb.
38. Colton R., Frisof K. B. // J. Public Health Policy. – 1997. – № 18. – P. 389–400.
39. Cooley L., Kohl R. Scaling Up-From Vision to Large-scale Change / A Management Framework for Practitioners. – Washington, 2006. – 58 p. – Режим доступа: <http://www.msiworldwide.com/files/scalingup-framework.pdf>.
40. Doherty N. Increasing Practice Efficiency by Linear Programming // J. Amer. Dent. Ass. 1972. 85. – № 5. – P. 1099–1106.
41. Enthoven A. The History and the Principles of Managed Competition Health Affairs. Project HOPE. 1991. – Vol. 12 (Supplement). – P. 24–48.
42. Gachiqo J.N., Naidoo S. «SADJ» Dec., 2001.
43. Heidemann E. The Contemporary Use of Standards in Health Care, WHO/SHS/DHS/93. 2. – Geneva: World Health Organization, 1993. – P. 29.
44. Jerrold, Laurance. Litiqation, legislation and ethics // Amencan journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. – 2000. – Vol. 117. – № 3. – P. 370–372.
45. Kress G. C., Hasegawa T. K., Guo I.Y. A survey of ethical dilemmas and practical problems encountered by practicing dentists // J. Am. Dent. Assoc. – 1995. – Vol. 126. – № 11. – P. 1554–1562.
46. Le Grand J., Propper C., Robinson R. (1993). The economics of social problems. Third edition. London: Macmillan.
47. Maynard A., Bloor K. (1996). Introducing a market to the United Kingdom National Health Service. // New England Journal of Medicine, 1996, February 29.
48. Practical guidance for scaling up health service innovations. – World Health Organization, 2009. – P. 54 – Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521_eng.pdf
49. Rowe A. H. **Private fees in dental practice: a personal view for new graduates** // Dent. Update. – 1995. – Vol. 22. – № 8. – P. 330–332.
50. Talib F. The relationship between total quality management and quality performance in the service industry: a theoretical model / Faisal Talib, Zillur Rahman, M.N. Qureshi // International Journal of Business, Management and Social Sciences. – 2010. – Vol. 1, № 1. – P. 113–128.

Координаты для связи с авторами: Галеса Сергей Александрович – главный врач КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», тел. 8-(4212)-75-28-22, e-mail: buhgregion@mail.ru; Черкасов Сергей Михайлович – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-30-54-26, e-mail: touer-rem-s@mail.ru; Дьяченко Владимир Гаврилович – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-30-54-26, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru.

