



Дальневосточный медицинский журнал. 2022. № 1
Far Eastern Medical Journal. 2022. № 1

Научная статья
УДК 616.31:338.465.4:339.13
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-1-12>

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОНФЛИКТА ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Семён Сергеевич Галёса¹, Владимир Гаврилович Дьяченко², Сергей Александрович Галёса³

^{1,3}Краевая стоматологическая поликлиника «РЕГИОН», Хабаровск, Россия

¹<https://orcid.org/0000-0002-7049-5008>

³<https://orcid.org/0000-0003-1442-0172>

²Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия,
<https://orcid.org/0000-0002-5300-4721>

Аннотация. Анализ публикации о проблемах зарождения конфликта между производителями и потребителями в условиях рынка показал, что по мере нарастания процессов реформирования уровень стоматологического здоровья россиян значительно снизился на фоне роста цен на услуги, снижения психологической компетентности и рыночной трансформации мотивационных основ деятельности врача-стоматолога. Изменение сложившихся тенденций в отечественной стоматологии позиционируется в рамках перехода на принципы общей врачебной (семейной) практики и возрождении уважения, почитания личности пациента в сочетании с широким внедрением производства высокотехнологичных стоматологических услуг.

Ключевые слова: стоматология, рынок, система «врач – пациент», конфликт

Для цитирования: Галёса С.С. Современные проблемы конфликта производителей и потребителей стоматологических услуг / С.С. Галёса, В.Г. Дьяченко, С.А. Галёса // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 1. – С. 67-76. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-1-12>

CURRENT CONFLICT ISSUES BETWEEN MANUFACTURERS AND CONSUMERS OF DENTAL SERVICES

Semen S. Galyosa¹, Vladimir G. D'yachenko², Sergey A. Galyosa³

^{1,3}Regional Dental Clinic «Region», Khabarovsk, Russia

¹<https://orcid.org/0000-0002-7049-5008>

³<https://orcid.org/0000-0003-1442-0172>

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-5300-4721>

Abstract. The analysis of the publication on the problems of the development of a conflict between manufacturers and consumers in the market conditions showed that as the reform processes increased, the level of dental health of the Russian population significantly decreased against the background of rising prices for services, a decrease in psychological competence and a obvious transformation of the motivations of the dentist's activity. The change in the current trends in dentistry is positioned within the framework of the transition to the principles of general medical (family) practice and the revival of respect and reverence for the patient's personality in combination with the widespread implementation of high-tech dental services.

Keywords: dentistry, market, system «doctor – patient», conflict

For citation: Galyosa S.S. Current conflict issues between manufacturers and consumers of dental services / S.S. Galyosa, V.G. D'yachenko, S.A. Galyosa // Far Eastern medical journal. – 2022. – № 1. – С. 67-76. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-1-12>.

В реформируемой в течение нескольких десятилетий отечественной стоматологии, отчетливо прослеживается влияние рынка на соотношение мораль-

ных и материальных основ взаимоотношений врача и пациента [2, 12, 26]. Причем неуклонный рост стоимости стоматологических услуг вызывает опасения



у пациентов, что при выработке основ формирования цены на, «не имеющего ценника», по их мнению, стоматологическое здоровье, отдается приоритет манипуляциями производителей с прейскурантом в свою пользу [13, 17, 35]. Рассуждения о том, что необходимо сделать, чтобы не переплачивать производителям стоматологических услуг там, где этого можно избежать, и информацию о том, из чего складываются цены на их производство, пациент, как правило, игнорирует [31]. Хотя, следует учитывать, что в формировании цен на стоматологические услуги определенное значение имеют стоимостные характеристики медикаментов, инструментария и материалов, используемых стоматологом. Кроме того, стоимостные характеристики лечения зубов могут меняться в зависимости не только от качества пломбировочных материалов и применяемых инструментов, а и от уровня запущенности патологии, что в конечном итоге определяет степень сложности реализуемых технологий и рост цен на их производство [26, 43]. Например, следует понимать, что лечение патологии зубов с помощью лазера дороже, чем традиционное препарирование, выполняемое ручным инструментом и т. п. [30, 46]. Помимо прочего, цена стоматологической услуги зависит и от местоположения клиники: в центральных районах города, где размер арендной платы выше, цены на стоматологические услуги, соответственно, возрастают [17]. В конечном итоге, цена довольно часто является предшественником дестабилизации функционирования системы врач – пациент.

Основой взаимоотношений врача-стоматолога и пациента должно быть создание сопереживательных отношений. Части медицинских работников – это качество дано от природы, другим для его развития нужно много работать над собой. Создать такие взаимоотношения можно путем безусловного принятия пациентов такими, какие они есть. Это правило является залогом успеха во многих профессиях, в том числе и в профессии врача-стоматолога [5, 11, 48]. Американский биоэтик Роберт Витч выделяет четыре основных модели взаимоотношения системы врач-пациент: инженерную (пациент воспринимается врачом как безличный механизм, и задачей врача является исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме); патерналистскую (межличностные

отношения здесь подобны отношениям священника и прихожанина или отца и ребёнка, наставника и подопечного); коллегальную (где господствует принцип равноправия, когда врач информирует пациента о диагнозе, методах лечения и возможных осложнениях, последний участвует в обсуждении информации); контрактную (взаимодействия врача и пациента осуществляются на договорных принципах) [40].

В течение относительно короткого временного промежутка рыночная экономика вместе с её идеологами экономистами-либералами и принципами купли-продажи всего, в том числе и стоматологических услуг, внесли поправки во взаимоотношения врача и пациента, постепенно превращая их во взаимоотношения производителя и потребителя стоматологических услуг, что резко снизило уровень взаимного доверия [2, 13]. При этом в структуре мотиваций производителей значительно уменьшился удельный вес внутренних мотиваций [10, 28], когда на фоне внешних мотиваций (заработная плата, положение в клинике, продвижение по служебной лестнице, перевод на престижную работу и др.), приоритет этических норм и правил, самоуважение, чувство познания нового и внесения важного вклада в результаты профессиональной деятельности были отодвинуты на второй план [11, 22, 49]. Сегодня, по мере реализации рыночных механизмов в отечественной медицине нарушается равновесие профессиональных мотиваций врачей-стоматологов – лидируют экономические мотивы, а значение профессиональных ценностей в виде интереса к работе и альтруизма (эмпатия и помощь больному) затухает, что зачастую становится причиной конфликтов в системе врач-пациент [14, 48].

Целью настоящей публикации является оценка отдельных аспектов формирования конфликта между производителями и потребителями стоматологических услуг в условиях рынка. Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- оценка достижений функционирования системы стоматологической помощи населению в условиях рыночных реформ;
- пути формирования и разрешения конфликта между производителями и потребителями стоматологических услуг.

Материалы и методы

Для реализации задач были подвергнуты анализу опубликованные в отечественных и зарубежных источниках результаты исследований по проблемам формирования уровня стоматологического здоровья и особенностям взаимоотношений производителя и потребителя стоматологических услуг в новых эконо-

мических условиях, когда перед врачом-стоматологом стоит задача не только произвести услугу, но и её продажа, а перед пациентом – её покупка по рыночной цене с соответствующими качественными характеристиками.

Результаты и обсуждение

За последние 30 лет в российской стоматологии произошли кардинальные изменения как количественного, так и качественного характера [4]. Отечественный рынок стоматологических услуг по реализации

технологий диагностики и лечения, уровню квалификации специалистов стремительно развивался. Однако эти изменения не сопровождались выдающимися результатами по достижению уровня стома-



тологического здоровья населения [17]. В частности, субъекты РФ Дальневосточного федерального округа (ДФО) стали отражением сложившейся в провинциальной России кризисной ситуации в обеспечении населения доступной и качественной стоматологической помощью [7, 15, 26]. Несмотря на то, что распространенность заболеваний зубов среди населения ДФО достигает 95-98 %, профилактикой, лечением и протезированием зубов охвачено всего около 40 % населения региона [8]. Степень удовлетворенности потребности во многих видах услуг не превышает 10 %, по поводу пародонтита лечится всего 5-7 % от числа нуждающихся, а ортодонтической помощью охвачено не более 2-3 % нуждающихся в ней. Зубным протезированием охвачено лишь 7-8 %, а saniруется не более 25 % жителей региона [4, 19, 20]. Что же относительно стоматологического здоровья детей, то распространенность кариес временных зубов составляет 84 % у 6-летних детей; 73 % у 12-летних; более 82 % у 15-летних детей, патология периодонта (признаки поражения тканей пародонта у 12-летних детей составляет 34 %, у 15-летних подростков – 41 % [3]. Распространенность зубочелюстных аномалий – наиболее часто встречаются нарушения гистогенеза зубов (гипоплазией и флюорозом страдают до 1/3 12-летних детей, проживающих в регионе) патология окклюзии отмечается у 55 % 12-летних детей и у 57 % 15-летних детей), незаращение губы и нёба диагностируется с частотой 1:500 – 1:100 000 новорожденных [3, 19, 21].

Кроме того, в связи с хроническим недофинансированием программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению РФ, значительная часть стоматологических услуг перешла в платный сектор стоматологического рынка, что на фоне неплатежеспособности значительной части населения усилило проблему доступности стоматологической помощи и стало причиной конфликта в системе врач – пациент, поскольку уже в течение нескольких десятилетий эта система реализуется в контрактной модели по Р. Витчу, когда взаимоотношения врача и пациента осуществляются на основании договора о производстве и продаже стоматологических услуг [10, 11]. Именно реализация спроса и предложения, а также проблемы ценообразования довольно часто становятся причиной конфликта между врачом и пациентом [33, 41].

Рыночная трансформация современной стоматологии является важным условием для использования современных методов коммуникаций в системе врач-пациент [14, 18, 23]. С точки зрения формирования профессиональных компетенций у современного стоматолога навыки общения с пациентом следует рассматривать как необходимое условие, выступающее инструментом достижения положительных клинических результатов, повышения удовлетворенности врача и, как следствие, профилактики эмоционального выгорания и профессионального самосохране-

ния [1, 13]. Однако, главным условием реализации современных методов коммуникации является то, что формирование коммуникативной культуры у врачей-стоматологов является эффективным инструментом повышения удовлетворенности пациентов оказанными стоматологическими услугами и снижения уровня конфликтных ситуаций в системе врач – пациент [5, 11, 14, 41].

В различных кодексах врачебной этики декларируется постулат: «Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессионального решения» [11, 37]. Однако в рыночных условиях современным медицинским работником движет не столько желание помочь пациенту, сколько стремление увеличить свою личную выгоду [2, 9, 27, 47]. Экономический аспект взаимоотношений врача и пациента неизбежно формирует конфликт интересов, что в свою очередь требует построения системы баланса и защиты интересов сторон рыночных взаимоотношений. Эта система выражается в формировании разносторонних, сбалансированных законодательных принципов, основанных на гражданско-правовом договоре оказания медицинских услуг, системе страхования профессиональных рисков врачей и пациентов, регламентации норм профессиональной этики и разработки программы стандартизации медицинских услуг [24, 39, 49].

Таким образом, экономический аспект взаимоотношений врача и пациента возникает как обеспечительная и компенсационная мера юридического конфликта сторон по договору [18, 22]. Причем здесь возникает проблема оценочной стоимости предоставленной медицинской услуги, исходя из того, что жизнь человека и его здоровье начинает выражаться через стоимостные характеристики. Однако, если в результате предоставления стоматологической услуги здоровью пациента был нанесен вред, то возникает проблема материальной компенсации нанесенного вреда [13, 45].

Профессиональная деятельность современного врача-стоматолога направлена не только на постановку диагноза и производство стоматологических услуг, но и предусматривает необходимую, интенсивную и продолжительную коммуникацию с пациентами, их родственниками, с коллегами. В ряду других врачебных специальностей эта профессия характеризуется определенной психологической спецификой, которая обусловлена рядом факторов, таких как: работа в интимном личностном пространстве пациента и необходимость постоянно контролировать и прогнозировать динамику его состояния. Поэтому становится понятным, что от умения коммуницировать, устанавливать и развивать отношения с людьми во многом зависит профессиональная продуктивность врача [1, 5]. Это выдвигает психологическую компетентность в число значимых составляющих профессионального успеха врача-стоматолога и во многом определяет его положение на рынке [6, 23].



Анализ публикаций по проблеме взаимоотношений производителя и потребителя стоматологических услуг позволяет выделить ряд проблем в развитии коммуникативной компетентности врача, содержание которых может оцениваться как заказ на психологическую помощь [16]:

- оптимизация системы субъективного контроля и повышение коммуникативного контроля;
- развитие эмпатии для снижения эмоционального напряжения пациента во время приема;
- развитие комплекса профессионально-значимых характеристик, относящихся к профессиональному идеалу компетентного врача-стоматолога (доброжелательность, терпимость, устойчивость, коммуникабельность, решительность, самостоятельность и гибкость).

При этом изменения, происходящие в экономике России в целом отражаются на процессе углубления рыночных отношений во всех сферах народного хозяйства, развитии рыночной инфраструктуры производства не только товаров, но и услуг [2, 27]. По мере реализации идеологии рынка в отечественной стоматологии в сознании пациентов формируются новые «образы» стоматологических услуг, модели интерперсональных отношений врача и пациента, этических и эстетических аспектов стоматологической практики, которая соответствует всем новейшим тенденциям либерального общества [15, 29]. Однако сам производитель стоматологических услуг, являясь медицинским работником, несет персональную ответственность за обеспечение определенного технологического стандарта и перечня правил (гласных и негласных), которые регламентируют взаимоотношения с потребителем. Для этого существует свод принципов профессионального поведения, и все стоматологи, независимо от формы собственности клиник, в которых они работают, должны придерживаться этих принципов при выполнении своих обязанностей перед пациентами, общественностью, профессией и коллегами [32, 48].

В тоже время, именно в современной стоматологии, по мнению потребителей услуг, отсутствует механизм формирования «справедливых цен», что становится «камнем преткновения» для достижения консенсуса на рынке и вносит свою лепту в рост уровня конфликтности во взаимоотношения производителей и потребителей стоматологических услуг [50]. Изучая цены на услуги на стоматологическом рынке, пациенты нередко обращают внимание на то, что указанные в них цифры не являются фиксированными. Позицию стоматологической клиники понять можно: ведь изначально нелегко предусмотреть, какие дополнительные стоматологические услуги понадобятся пациенту в ходе лечения или протезирования зубов. В то же время повышение цены на стоматологические услуги в процессе лечения воспринимается пациентами крайне негативно [26]. В реальной практике расчет стоимости стоматологических услуг про-

изводится во время разработки плана лечения и пересмотру, как правило, не подлежит. При этом стоимость стоматологических услуг обсуждается с пациентом подробно, с указанием наименований материалов, которые врач предполагает использовать в ходе лечения [17, 24, 43].

Отечественная стоматология развивается, и то, что казалось необычным вчера, уже становится привычным сегодня. Цифровизация повседневной жизни, ставшая основным катализатором изменений, помогает открывать новые возможности как для организаций потребительского сектора, так и для самих потребителей, ускоряя трансформацию рынка и сознания потребителей. Поэтому важно понимать, насколько потребительское поведение и клиентский опыт претерпели изменения к настоящему моменту, и как они будут эволюционировать в будущем [36]. Персонал клиники, не имеющий такого представления и не предпринимающий мер по адаптации к «новой реальности», останутся позади тех, кому удастся завоевать внимание, лояльность и уважение потребителей [2, 48]. Наибольший опыт функционирования в рыночных условиях имеют практикующие стоматологи в экономически развитых странах, в частности в США.

Типичная стоматологическая клиника в США — это небольшое производство, в котором работает несколько лицензированных стоматологов, имеющих долю собственности в этом бизнесе. Со временем все больше стоматологов становятся аффилированными с более крупными медицинскими организациями, и как правило, становятся наемными работниками [34, 42, 43, 44]. В период с 2000 по 2015 год средний заявленный размер стоматологической практики увеличился, а доля стоматологов, практикующих в одиночку, снизилась с 64 до 52 %. В то время как исторические данные о крупных сетях стоматологов, называемых организациями стоматологического обслуживания (DMSO), отсутствуют, есть некоторые свидетельства того, что DMSO играют большую роль в стоматологии США [34, 44]. Эти организации являются клиниками, в которых маркетинговые, деловые и административные обязанности выполняются централизованно. Крупные организации, такие как DMSO, также имеют возможность договариваться о ценах на стоматологические услуги от имени своих стоматологов [42]. В России, процессы реорганизации стоматологии имеют обратный знак, крупные стоматологические поликлиники замещаются малыми и средними негосударственными стоматологическими производствами, как правило на 2-5 кресел [4, 7, 9].

Данные социологических вопросов лицензированных стоматологов в США указывают на то, что около 79 % респондентов были врачами общей практики, а остальные стоматологи были детскими стоматологами (4 %) или другими специалистами (17 %). Средний возраст респондентов составил 53,3 года, а средний стаж работы стоматологов составил 25,8 года. Около



76,4 % ответивших стоматологов были мужчинами, 80,4 % были белыми, а 12,9 % практиковали в стоматологической HPSA [42, 44]. В России, вопрос о семейном принципе стоматологического обслуживания и врачи стоматологе общей практики постепенно уходит из структуры официального обсуждения в отечественной профессиональной среде, хотя в частных клиниках, как правило, используется именно модель стоматолога общей (семейной) практики [9, 38].

Для того чтобы быть осведомленными о здоровье своих зубов и ценах на услуги, современные пациенты как правило используют Интернет. Причем пациенты ожидают от врачей принятия предоставляемой на сайтах информации, ее обсуждения, объяснения, помещения в надлежащий контекст и высказывания своего профессионального мнения, как о технологиях, так и о ценовых характеристиках. Тем не менее большинство пациентов склонны признавать, что мнение врача имеет более высокий приоритет, чем информация из Интернета. В тоже время, если врач-стоматолог показывал свою незаинтересованность, пренебрежительное или высокомерное отношение к потребителю, то пациенты укрепляются во мнении о вреде, нанесенном отношением данного специалиста к пациенту, что приводит к конфликту, а затем поиску альтернативного мнения или смены лечащего врача [10, 36]. Конфликт между производителем и потребителем, связанный с уровнем доступности, качества и безопасности стоматологической помощи, а также по уровню цен на производимые услуги в значительной мере зависит от степени информированности пациента о положении на стоматологическом рынке региона, а также профессиональных компетенций и мотиваций врачей-стоматологов.

Рыночные принципы, как ржавчина, разъедают отечественную медицину, и, к сожалению, в структуре мотиваций врачей, даже влюбленных в свою профессию, а не в «звонкую монету», начинают преобладать экономические тенденции. Известное выражение частного предпринимателя, отражающее основы либе-

ральной трансформации отечественной стоматологии: «...Я мечтаю, чтобы бедные никогда не болели, а богатые никогда не выздоравливали» противоречат гуманистическим принципам врачевания, хотя многие производители и потребители стоматологических услуг настаивают на необходимости реализации модели партнерских взаимоотношений между ними, вместо существовавшей многие годы модели патернализма, основанного на взаимном доверии врача и пациента.

Исправить ситуацию, сложившуюся между производителями и потребителями стоматологических услуг, может «нарративный поворот», который основан на оценке личной истории пациента, когда рассказ о страданиях больного, часто обреченного на одиночество, будет выслушан и найдет отклик лечащего врача. Как правило, личность такого врача-стоматолога формируется в условиях реализации принципов семейной медицины. Английский ученый историк Арнольд Дж. Тойнби и японский общественный деятель Дайсаку Икеда [25] рассуждая о личности семейного врача говорили: «Он – друг и доверенный для всех членов семьи, которую посещает, и он эффективно использует свои профессиональные навыки в своей области, потому что применяет их при добром понимании своих пациентов и при гуманном отношении к ним, основанном на взаимном уважении и доверии». В этой связи мы искренне убеждены в том, что отечественная стоматология пойдет по пути союза искусства врачевания, основанного на семейном подходе, уважении, почитании и изучении личности пациента с позиций нарративной медицины в сочетании с производством высокотехнологичных стоматологических услуг, основанных на величайших достижениях различных направлений мировой науки и реализации инновационных методов управления (менеджмента) стоматологических клиник. Только гуманное отношение к пациенту со стороны врача-стоматолога может остановить процесс размывания этических принципов, которые должны лежать в основе процесса производства стоматологических услуг.

Список источников

1. Абросимова В.А. с соавт. Особенности общения в стоматологической практике / В.А. Абросимова, С.А. Мошкина, Ю.В. Тимакова, А.Ю. Соколова // Молодежь, наука, медицина: Материалы 64-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, Тверь, 19–20 апреля 2018 года. – Тверь: ГБОУ ВО Тверская государственная медицинская академия Минздрава РФ. 2018. – С. 8–11.
2. Алексеев О.А. Специфика взаимоотношений субъектов рынка медицинских услуг в современной России // Вестник ТГУ. 2008. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-vzaimootnosheniy-subektov-rynka-meditsinskih-uslug-v-sovremennoy-rossii> (дата обращения: 11.09.2021).
3. Антонова А.А., Шевченко О.Л., Литвина И.Ю. Влияние витамина D на течение кариозного процесса у детей в Хабаровском крае // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2020; 2:39–41. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-39-41.
4. Галёса С.А., Дьяченко В.Г., Галёса С.С. Перспективы модернизации стоматологической помощи населению на региональном уровне в условиях рынка // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2015. – № 1 (45).
5. Гринберг М.П. Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «стандартизированный пациент» / М.П. Гринберг, А.Н. Архипов, Т.А. Кузнецова. – М.: Литера, 2015. – 176 с.
6. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Серкина А.В. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / под науч.



- ред. д-р мед. наук, проф. Н.С. Давыдовой, канд. псих. наук, доц. Е.В. Дьяченко. – Екатеринбург: Типография ООО «АТГрупп», 2019. – 128 с.
7. Дьяченко В.Г., Галеса С.А. Управление стоматологической помощью в новых экономических условиях. – Хабаровск, 2004. – 586 с.
 8. Дьяченко В.Г., Галёса С.А., Галёса С.С. Предпосылки формирования современной модели организации производства стоматологических услуг на Дальнем Востоке России // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России [электронный научный журнал]. – 2019. – № 4 (38).
 9. Дьяченко В.Г., Галеса С.А., Пьетрок М.Т. и др. Введение в общую врачебную практику в стоматологии: учебное пособие / Под. ред. проф. В.Г. Дьяченко. – Москва – Тверь: ООО «ТРИАДА», 2009. – 312 с.
 10. Дьяченко В.Г., Литвинцева С.А. Реформы образования и мотивационные основы подготовки будущих врачей // Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reformy-obrazovaniya-i-motivatsionnye-osnovy-podgotovki-buduschih-vrachey> (дата обращения: 19.09.2021).
 11. Дьяченко С.В., Дьяченко В.Г. Современный мир взаимоотношений врача и пациента. Философские проблемы биологии и медицины. Сборник статей. МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Московское философское общество. – Москва: Навигатор, 2015. – С. 42-45.
 12. Дьяченко В.Г. Система взаимоотношений «врач – пациент» / В.Г. Дьяченко, С.В. Дьяченко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 106-111.
 13. Дьяченко В.Г. У истоков конфликта между пациентом и врачом / В. Г. Дьяченко, В. Б. Пригорнев // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2017. – № 2 (27). – С. 1.
 14. Дьяченко С.В. Динамика мотивов профессиональной деятельности медицинских работников в условиях либеральной трансформации здравоохранения РФ / С.В. Дьяченко, О.В. Сысоева, Т.В. Дьяченко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2020. – № 1 (38). – С. 1-19.
 15. Зайцева И.Н., Машкина О.В. Методы изучения предпочтений в выборе стоматологических услуг // Экономическое развитие России: региональных и отраслевой аспекты: Сб. науч. тр. – Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2004. – Вып. 5. – С. 108-125.
 16. Кипиани А.И. Развитие коммуникативной компетентности врача-стоматолога как условие профессиональной успешности: автореф. дисс. к.п.н. – Ставрополь, 2006. – 29 с.
 17. Костромина Е.А., Шамалова Е.В. Формирование механизма конкурентоспособности организации на рынке стоматологических услуг // Вестник Московского университета имени С.Ю. Витте. Серия 1: Экономика и управление. 2017. №1 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-mehanizma-konkurentosposobnosti-organizatsii-na-rynke-stomatologicheskikh-uslug> (дата обращения: 11.09.2021).
 18. Кудрявцев В.Н. Основы конфликтологии / Под ред. Академика РАН В.Н. Кудрявцева. – М.: Юрист, 1997. – 437 с.
 19. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О., Кузьмина И.Н. Стоматологические заболевания населения России. МГМСУ, 2019. – 304 с.
 20. Лучшева Л.Ф., Чернова О.Н., Рыбак О.Г. Обоснование применения фторидов для профилактики кариеса на территории Хабаровского края. Предварительные результаты // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=18958> (дата обращения: 25.06.2021).
 21. Оскольский Г.И. с соавт. Стоматологический статус населения Дальневосточного региона / Г.И. Оскольский, И.Д. Ушницкий, Е.Б. Загородняя, А.В. Юркевич, Н.М. Машина, В.И. Баишева // Эндодонтия Today. – 2012. – № 3. – С. 10-14.
 22. Петросян М.Е. Врач – пациент: этико-правовые взаимоотношения // США и Канада; экономика, политика, культура. – 2001. – № 4.
 23. Сильверман Д. Навыки общения с пациентами / Д. Сильверман, С. Керц, Д. Дрейпер. – Third Edition. – М.: ГРАНТ, 2018. – 304 с. – ISBN 9785906456335.
 24. Сучкова Т.Е. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений // Медицинское право. – 2011. – № 6. – С. 35.
 25. Тойнби А., Икеда Д. Избери жизнь. Диалог Арнольда Дж. Тойнби и Дайсаку Икеды / перевод с английского Ю.М. Канцура. – М.: Изд-во МГУ, 2007. – С. 112.
 26. Черкасов С.М. Основные направления расширения потребительского выбора и формирование поведения пациентов на рынке стоматологических услуг (на примере г. Хабаровска): Автореф. дисс. кандидата медицинских наук. ДВГМУ. Хабаровск. 2014. 29 с. URL: <http://konf.x-pdf.ru/18meditsina/148066-1-cherkasov-sergey-mihaylovich-osnovnie-napravleniya-rasshireniya-potrebitelskogo-vibora-formirovanie-povedeniya-pacientov.php>.
 27. Черкасов С.М., Галеса С.А., Дьяченко В.Г. Взаимоотношения производителей и потребителей стоматологических услуг // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimootnosheniya-proizvoditeley-i-potrebiteley-stomatologicheskikh-uslug> (дата обращения: 12.09.2021).



28. Черкасов С.Н. Мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в здравоохранении / Черкасов С.Н., Сараев А.Р. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 5, № 4. – С. 524-526.
29. Baker L.C., Bundorf, K.M., Royalty A.B., & Levin, Z. (2014). Physician practice competition and prices paid by private insurers for office visits // *Journal of the American Medical Association*. – № 312 (16). – P. 1653-1662.
30. Baldwin A., Sohal A. Service quality factors and outcomes in dental care // *J Service Theory and Prac.* – 2003. – № 13. – P. 207-216.
31. Corah N.L., O'Shea R.M., Pace L.F., Seyrek S.K. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the dental visit satisfaction scale // *J Behav Med.* – 1984. – № 7 (4). – P. 367-373.
32. Cowpe J., Plasschaert A., Harzer W., Vinkka-Puhakka H., Walmsley A.D. Profile and competences for the European dentist – update 2009. Association for Dental Education in Europe, 2009. Online article available at http://www.adee.org/documents/taskforces/tfi_profile_competence_2010.pdf (accessed August 2013).
33. Davies A.R., Ware J.E. Measuring patient satisfaction with dental care // *Soci Sci & Med.* – 1981. – № 15. – P. 751-760.
34. Guay A., & Wall T.P. (2016). Considering large group practices as a vehicle for consolidation in dentistry. Health Policy Institute. American Dental Association. Retrieved March 14, 2019. URL: https://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/HPI/Files/HPIBrief_0416_1.pdf.
35. Jennifer Yu Ning Luo., Pei Liu., May Chun Mei Wong. Patients' satisfaction with dental care: A qualitative study to develop a satisfaction instrument. January 2018 // *BMC Oral Health*. – № 18 (1). DOI:10.1186/s12903-018-0477-7.
36. Jones K. An evaluation of the discriminant and predictive validity of relative social disadvantage as screening criteria for priority access to public general dental care, in Australia // *BMC Health Services Research*. – 2014. – № 14. – P. 106.
37. Kaldenberg D., Becker B.W., Browne B.A., Browne W.G. Identifying service quality strengths and weaknesses using SERVQUAL: a study of dental services // *Health Mark Q.* – 1997. – № 15 (2). – P. 69-86.
38. Kamyar Nasseh, John R. Bowblis, Marko Vujicic & Sean Shenghsiu Huang. Consolidation in the dental industry: a closer look at dental payers and providers // *International Journal of Health Economics and Management*. – 2020. – Vol. 20. – P. 145-162.
39. Kumar V., Yashoda R., Puranik M.P. Ethical and legal issues in dental practice // *Int J Health Sci Res.* – 2017. – № 7 (3). – P. 332-40.
40. Magee M. Relationship Based Health Care in the United States, United Kingdom, Canada, Germany, South Africa and Japan: A Comparative Study of Patient and Physician Perceptions Worldwide // *The Journal of Biolaw and Business*. – Vol. 7. – 2003. <http://web.me.com/drmikemagee/Site/Blank.html>.
41. Mills I., Frost J., Cooper C., Moles D.R., Kay E. Patient-centred care in general dental practice – a systematic review of the literature // *BMC Oral Health*. – 2014. – № 14 (64). – P. 1-13.
42. Nasseh K., John R. Bowblis, Marko Vujicic & Sean Shenghsiu Huang. Consolidation in the dental industry: a closer look at dental payers and providers // *International Journal of Health Economics and Management* volume 20. – P. 145-162 (2020).
43. Nasseh K., Vujicic M. (2016). Dental benefits coverage increased for working age adults in 2014. Health Policy Institute. American Dental Association. Retrieved March 14, 2019, from https://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/HPI/Files/HPIBrief_1016_2.pdf?la=en.
44. Nasseh K., Vujicic M. (2017). The relationship between education debt and career choices in professional programs: The case of dentistry // *Journal American Dental Association*. – № 148 (11). – P. 825-833.
45. Prasad S., Shivkumar K.M., Chandu G.N. Consumer Protection Act. Understanding informed consent // *J Indian Assoc Public Health Dent*. – 2009. – № 14. – P. 20-25.
46. Stewart J.F., Spencer A.J. Dental satisfaction survey 1999. – University of Adelaide. <http://www.adelaide.edu.au/arcphd/downloads/publications/reports/working-papers/2002-satisfaction.pdf>. Accessed 21 Jan 2020.
47. Stouthard M.E.A., Hartman C.A., Hoogstraten J. Development of a Dutch version of the dental visit satisfaction scale // *Community Dent Oral Epidemiol.* – 1992. – № 20. – P. 351-353.
48. Sukhpal Kaur, et al. Ethics in dentistry. *Annals of Geriatric Education and Medical Sciences*, January-June. – 2018. – № 5 (1). – P. 7-10 Review Article. DOI:10.18231/2348-7240.2018.0002.
49. Vashist A., Parhar S., Gambhir R.S., Sohi R.K., Talwar P.P. Legal modalities in dental patient management and professional misconduct // *SRM J Res Dent Sci*. – 2014. – № 5. – P. 91-96.
50. Zijlstra-Shaw S., Roberts T.E., Robinson P.G. Perceptions of professionalism in dentistry – a qualitative study // *British Dental Journal*. – 2013. – P. 215; E18. Macmillan Publishers Limited.



References

1. Abrosimova V.A., et al. Features of communication in dental practice / V.A. Abrosimova, S.A. Moshkina, Yu.V. Timakova, A.Y. Sokolova // Youth, science, medicine: Materials of the 64th All-Russian Interuniversity Student Scientific Conference with international participation, Tver, April 19-20, 2018. – Tver: Tver State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2018. – P. 8-11.
2. Alekseev O.A. Specificity of the relationship of subjects of the market of medical services in modern Russia // Vestnik TGU. 2008. № 10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-vzaimootnosheniy-subektov-rynka-meditsinskih-uslug-v-sovremennoy-rossii> (date accessed: 11.09.2021).
3. Antonov A.A., Shevchenko O.L., Litvin I.Yu. Effect of vitamin D on the development of caries in children in the Khabarovsk territory // Pacific medical journal. – 2020. – № 2. – P. 39-41. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-39-41.
4. Galesa S.A., Dyachenko V.G., Galesa S.S. Prospects of modernization of dental care to the population at the regional level in market conditions // Economics and management in dentistry. – 2015. – № 1 (45).
5. Grinberg M.P. Communicative competence of a doctor. Simulation training. The method «standardized patient» / M.P. Grinberg, A.N. Arkhipov, T.A. Kuznetsova. – M.: Litera, 2015. – 176 p.
6. Davydova N.S., Dyachenko E.V., Samoylenko N.V., Serkina A.V. Communication skills with patients: simulation training and assessment of communication skills in a medical university: methodological guidance / under scientific ed. Doctor of Medical Sciences, prof. N.S. Davydova, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor E.V. Dyachenko. – Yekaterinburg: Printing house of LLC «Atgroup», 2019. – 128 p.
7. Dyachenko V.G., Galesa S.A. Management of dental care in new economic conditions. – Khabarovsk, 2004. – 586 p.
8. Dyachenko V.G., Galesa S.A., Galesa S.S. Prerequisites for the formation of a modern model of the organization of dental services in the Russian Far East // Bulletin of Public Health and healthcare of the Russian Far East [electronic scientific journal]. – 2019. – № 4 (38).
9. Dyachenko V.G., Galesa S.A., Pietrok M.T., et al. Introduction to general medical practice in dentistry: textbook / Edited by prof. V.G. Dyachenko. – M. – Tver: LLC «TRIADA», 2009. – 312 p.
10. Dyachenko V.G., Litvintseva S.A. Educational reforms and motivational foundations for training future doctors // Far Eastern Medical Journal. – 2018. – № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reformy-obrazovaniya-i-motivatsionnye-osnovy-podgotovki-budushchih-vrachev> (date of appeal: 09/19/2021).
11. Dyachenko S.V., Dyachenko V.G. The modern world of doctor-patient relationships. Philosophical problems of biology and medicine. Collection of articles. Moscow State Medical University named after A.I. Evdokimov, Moscow Philosophical Society. – M.: Navigator, 2015. – P. 42-45.
12. Dyachenko V.G. relationship «doctor – patient» / V.G. Dyachenko, S.V. Dyachenko // Far Eastern medical journal. – 2015. – № 2. – P. 106-111.
13. Dyachenko V.G. the origins of the conflict between patient and physician / V.G. Dyachenko, V.B. Pigorev // Bulletin of public health and healthcare of the Russian Far East. – 2017. – № 2 (27). – P. 1.
14. Dyachenko S.V. Dynamics of motives of professional activity of medical workers in the conditions of liberal transformation of healthcare of the Russian Federation / S.V. Dyachenko, O.V. Sysoeva, T.V. Dyachenko // Bulletin of Public Health and Healthcare of the Russian Far East. – 2020. – № 1 (38). – P. 1-19.
15. Zaitseva I.N., Mashkina O.V. Methods of studying preferences in the choice of dental services // Economic development of Russia: Regional and sectoral aspects: Collection of scientific tr. – Novosibirsk: IEOPP SB RAS, 2004. – Issue 5. – P. 108-125.
16. Kipiani A.I. Development of the communicative competence of a dentist as a condition of professional success: abstract. diss. Ph.D. – Stavropol, 2006. – 29 p.
17. Kostromina E.A., Shamalova E.V. Formation of the mechanism of competitiveness of the organization in the market of dental services // Bulletin of the Moscow University named after S. Yu. Witte. Series 1: Economics and Management. 2017. No. 1 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-mehanizma-konkurentosposobnosti-organizatsii-na-rynke-stomatologicheskikh-uslug> (accessed: 11.09.2021).
18. Kudryavtsev V.N. Fundamentals of conflictology / Ed. Academician of the Russian Academy of Sciences V.N. Kudryavtseva. – M.: Lawyer, 1997. – 437 p.
19. Kuzmina E.M., Yanushevich O.O., Kuzmina I.N. Dental diseases of the Russian population. MGMSU, 2019. – 304 p.
20. Besteva L.F., Chernova O.N., Rybak O.G. Justification of the use of fluorides for the prevention of caries in the Khabarovsk Territory. Preliminary results // Modern problems of science and education. – 2015. – № 2-1. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=18958> (accessed: 06/25/2021).
21. Oskolsky G.I., et al. Dental status of the population of the Far Eastern region / G.I. Oskolsky, I.D. Ushnitsky, E.B. Zagorodnyaya, A.V. Yurkevich, N.M. Mashina, V.I. Baisheva // Endodontics Today. – 2012. – № 3. – P. 10-14.
22. Petrosyan M.E. Doctor – patient: ethical and legal relations // USA and Canada; economics, politics, culture. – 2001. – № 4.



23. Silverman D. Communication skills with patients / D. Silverman, S. Kerts, D. Draper – Third Edition. – M.: GRANT, 2018. – 304 p. – ISBN 9785906456335.
24. Suchkova T.E. On the legal responsibility of medical workers when they commit professional offenses // Medical law. – 2011. – № 6. – P. 35.
25. Toynbi A., Ikeda D. Choose life. Dialogue by Arnold J. Toynbi and Daisaku Ikeda / translated from English by Yu.M. Kanzura. – M.: Publishing House of Moscow State University, 2007. – P. 112.
26. Cherkasov S.M. The main directions of expanding consumer choice and the formation of patient behavior in the dental services market (on the example of Khabarovsk): Abstract. dissertation of the candidate of medical sciences. DVSMU. Khabarovsk. – 2014. – 29 p. URL: <http://konf.x-pdf.ru/18meditsina/148066-1-cherkasov-sergey-mihaylovich-osnovnie-napravleniya-rasshireniya-potrebitelskogo-vibora-formirovanie-povedeniya-pacientov.php>.
27. Cherkasov S.M., Galesa S.A., Dyachenko V.G. the Relationship of producers and consumers of dental services // far Eastern medical journal. – 2013. – № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimootnosheniya-proizvoditeley-i-potrebiteley-stomatologicheskikh-uslug> (date accessed: 12.09.2021).
28. Cherkasov S.N. Motivational aspects of the new system of remuneration in the health care / Cherkasov S.N., Saraev A.R. // Saratov journal of medical scientific. – 2009. – T. 5, № 4. – P. 524-526.
29. Baker L.C., Bundorf, K.M., Royalty A.B., & Levin, Z. (2014). Physician practice competition and prices paid by private insurers for office visits // Journal of the American Medical Association. – № 312 (16). – P. 1653-1662.
30. Baldwin A., Sohal A. Service quality factors and outcomes in dental care // J Service Theory and Prac. – 2003. – № 13. – P. 207-216.
31. Corah N.L., O'Shea R.M., Pace L.F., Seyrek S.K. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the dental visit satisfaction scale // J Behav Med. – 1984. – № 7 (4). – P. 367-373.
32. Cowpe J., Plasschaert A., Harzer W., Vinkka-Puhakka H., Walmsley A.D. Profile and competences for the European dentist – update 2009. Association for Dental Education in Europe, 2009. Online article available at http://www.adee.org/documents/taskforces/tfi_profile_competence_2010.pdf (accessed August 2013).
33. Davies A.R., Ware J.E. Measuring patient satisfaction with dental care // Soci Sci & Med. – 1981. – № 15. – P. 751-760.
34. Guay A., & Wall T.P. (2016) Considering large group practices as a vehicle for consolidation in dentistry. Health Policy Institute. American Dental Association. Retrieved March 14, 2019. URL: https://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/HPI/Files/HPIBrief_0416_1.pdf.
35. Jennifer Yu Ning Luo., Pei Liu., May Chun Mei Wong. Patients' satisfaction with dental care: A qualitative study to develop a satisfaction instrument. January 2018 // BMC Oral Health. – № 18 (1). DOI:10.1186/s12903-018-0477-7.
36. Jones K. An evaluation of the discriminant and predictive validity of relative social disadvantage as screening criteria for priority access to public general dental care, in Australia // BMC Health Services Research. – 2014. – № 14. – P. 106.
37. Kaldenberg D., Becker B.W., Browne B.A., Browne W.G. Identifying service quality strengths and weaknesses using SERVQUAL: a study of dental services // Health Mark Q. – 1997. – № 15 (2). – P. 69-86.
38. Kamyar Nasseh, John R. Bowblis, Marko Vujicic & Sean Shenghsiu Huang. Consolidation in the dental industry: a closer look at dental payers and providers // International Journal of Health Economics and Management. – 2020. – Vol. 20. – P. 145-162.
39. Kumar V., Yashoda R., Puranik M.P. Ethical and legal issues in dental practice // Int J Health Sci Res. – 2017. – № 7 (3). – P. 332-40.
40. Magee M. Relationship Based Health Care in the United States, United Kingdom, Canada, Germany, South Africa and Japan: A Comparative Study of Patient and Physician Perceptions Worldwide // The Journal of Biolaw and Business. – Vol. 7. – 2003. <http://web.me.com/drmikemagee/Site/Blank.html>.
41. Mills I., Frost J., Cooper C., Moles D.R., Kay E. Patient-centred care in general dental practice – a systematic review of the literature // BMC Oral Health. – 2014. – № 14 (64). – P. 1-13.
42. Nasseh K., John R. Bowblis, Marko Vujicic & Sean Shenghsiu Huang. Consolidation in the dental industry: a closer look at dental payers and providers // International Journal of Health Economics and Management volume 20. – P. 145-162 (2020).
43. Nasseh K., Vujicic M. (2016). Dental benefits coverage increased for working age adults in 2014. Health Policy Institute. American Dental Association. Retrieved March 14, 2019, from https://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/HPI/Files/HPIBrief_1016_2.pdf?la=en.
44. Nasseh K., Vujicic M. (2017) The relationship between education debt and career choices in professional programs: The case of dentistry // Journal American Dental Association. – № 148 (11). – P. 825-833.
45. Prasad S., Shivkumar K.M., Chandu G.N. Consumer Protection Act. Understanding informed consent // J Indian Assoc Public Health Dent. – 2009. – № 14. – P. 20-25.



46. Stewart J.F., Spencer A.J. Dental satisfaction survey 1999. – University of Adelaide. <http://www.adelaide.edu.au/arcpoh/downloads/publications/reports/working-papers/2002-satisfaction.pdf>. Accessed 21 Jan 2020.
47. Stouthard M.E.A., Hartman C.A., Hoogstraten J. Development of a Dutch version of the dental visit satisfaction scale // Community Dent Oral Epidemiol. – 1992. – № 20. – P. 351-353.
48. Sukhpal Kaur, et al. Ethics in dentistry. Annals of Geriatric Education and Medical Sciences, January-June. – 2018. – № 5 (1). – P. 7-10 Review Article. DOI:10.18231/2348-7240.2018.0002.
49. Vashist A., Parhar S., Gambhir R.S., Sohi R.K., Talwar P.P. Legal modalities in dental patient management and professional misconduct // SRM J Res Dent Sci. – 2014. – № 5. – P. 91-96.
50. Zijlstra-Shaw S., Roberts T.E., Robinson P.G. Perceptions of professionalism in dentistry – a qualitative study // British Dental Journal. – 2013. – P. 215: E18. Macmillan Publishers Limited.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 11.01.2022.

The article was accepted for publication 11.01.2022.