

УДК 330. 338.51

DOI: 10.26140/anie-2021-1001-0083

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИИ В 21 ВЕКЕ

© Автор(ы) 2021

SPIN: 2994-5352

AuthorID: 668016

ORCID: 0000-0003-3638-4483

ScopusID: 57193751396

ТИШКОВ Денис Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
«Терапевтическая стоматология»

*Курский государственный медицинский университет,
(305041, Россия, Курск, улица Карла Маркса дом 3, e-mail: den-tishkov@yandex.ru)*

Аннотация. Частные стоматологии в настоящее время распространены повсеместно. Однако существует ряд различий в оснащении клиник и компетенции предоставляемых услуг. Цель данного исследования – выделить экономический аспект в развитии современной стоматологии. Технологические инновации и методы современного дизайна могут способствовать переходу к устойчивой и высококвалифицированной системе стоматологической помощи. Мы разделили стоматологическую помощь по экономическому характеру на два уровня. Стоматология первого уровня была в основном определена стандартным лечением устоявшихся стоматологических заболеваний, Стоматология второго уровня знаменует собой новую эру ориентированной на пациента, технологической, ориентированной на результаты и ориентированной на профилактику стоматологической помощи со значительными преимуществами в использовании современного высококачественного материала, широкого спектра диагностических услуг и высокоэстетических технологий. Широкий охват современных технологий помогает привлечь пациентов, показать им высокий уровень стоматологической помощи, создать правильную рекламу и выразить качество оказываемых стоматологических услуг. Таким образом, исходя из полученных данных, необходимо на ранних этапах провести грамотное оснащение стоматологического кабинета, которое требует максимальных затрат. Провести обучение всех сотрудников на достойном уровне и, конечно же, использовать современных технологии в повседневной практике, а именно разбор клинических случаев, фотопротокол, реклама в сети интернет с целью мотивации и грамотного подхода по уходу за полостью рта.

Ключевые слова: экономический аспект, частные клиники, стоматология, управление, статистика, базовые данные, модернизация, современные инновации, медицинские услуги, общество, материальная часть, значимая выборка.

THE ECONOMIC ASPECT OF PRIVATE DENTISTRY IN THE 21ST CENTURY

© The Author(s) 2021

TISHKOV Denis Sergeevich, candidate of medical Sciences, associate Professor,
head of the Department of «Therapeutic dentistry»

*Kursk State Medical University
(305041, Russia, Kursk, street Karl Marx st.3, e-mail: den-tishkov@yandex.ru)*

Abstract. Private dentists are now ubiquitous. However, there are a number of differences in the equipment of clinics and the competence of the services provided. The purpose of this study is to highlight the economic aspect in the development of modern dentistry. Technological innovations and modern design methods can facilitate the transition to a sustainable and highly qualified dental care system. We have divided dental care by economic nature into two levels. First-level dentistry has been largely defined by the standard treatment of established dental diseases, second-level Dentistry marks a new era of patient-centered, technological, results-oriented, and prevention-oriented dental care with significant advantages in the use of modern high-quality material, a wide range of diagnostic services, and highly aesthetic technologies. The wide coverage of modern technologies helps to attract patients, show them a high level of dental care, create the right advertising and Express the quality of dental services provided. Thus, based on the data obtained, it is necessary to carry out competent equipment of the dental office at the early stages, which requires maximum costs. Conduct training of all employees at a decent level and, of course, use modern technologies in everyday practice, namely analysis of clinical cases, photo Protocol, advertising on the Internet in order to motivate and competent approach to oral care.

Keywords: economic aspect, private clinics, dentistry, management, statistics, basic data, modernization, modern innovations, medical services, society, material part, significant sample.

ВВЕДЕНИЕ.

Слияние экономических, демографических и технологических тенденций коренным образом меняет ландшафт здравоохранения в целом и стоматологии в частности. Ввиду того, что затраты на здравоохранение намного опережают экономический рост, а также в условиях старения общества и финансовых кризисов, все более затрудняющих финансирование здравоохранения, разговоры о социальных и экономических детерминантах «кто платит» и «как» становятся все более заметными. Резкий рост расходов на здравоохранение в странах с развитой экономикой иллюстрируется расходами на стоматологические услуги за последние несколько десятилетий. Расходы на стоматологическую помощь увеличились примерно с 2 миллиардов в 1960 году до 117,5 миллиардов в 2015 году; среднегодовой прирост на 7,7%, что намного превышает средние темпы инфляции и экономического роста за этот период. Неослабевающее давление на расходы на стоматологическую помощь вынудило политиков и плательщиков призвать к фундаментальным изменениям в предоставлении стоматоло-

гической помощи и искать альтернативные подходы к все более неустойчивой модели оплаты за услуги. Кроме того, по мере того, как число стоматологически незастрахованных лиц растет, а наличные расходы на стоматологическое обслуживание становятся все более и более недоступными, пациенты, вероятно, будут ограничивать использование стоматологических услуг и даже пропускать необходимое профилактическое лечение. Очевидно, что меняющиеся реалии требуют перестройки традиционной парадигмы стоматологической помощи. Нам нужны инновационные и устойчивые модели оказания медицинской помощи, которые позволят пациентам получать лучшую стоматологическую помощь при минимальных затратах, обеспечивая при этом справедливую компенсацию и стимулирование поставщиков [1-10].

Одна из привлекательных стратегий - использование цифровых инноваций для повышения качества, эффективности и ценности стоматологических услуг. Мы живем в мире, где цифровые технологии больше не являются чем-то новым и захватывающим, а являются обычным

явлением и вплетены в ткань нашей повседневной жизни. В этом цифровом мире такие компании, как Яндекс и Google, показали, как повсеместный Интернет, все более плотное соединение, аналитика больших данных и искусственный интеллект могут быть использованы для устранения давних границ и ограничений, построения более тесных отношений с клиентами, изучения их поведения и предпочтений, а также предоставлять персонализированный опыт и продукты устойчивыми и экономичными способами. Важно отметить, что цифровые экосистемы позволили компаниям создавать и получать новые ценности с помощью все более сложных моделей анализа данных и доставки, одновременно способствуя масштабируемому сотрудничеству между ранее разрозненными заинтересованными сторонами. Многие из этих технологических разработок используются для оптимизации здравоохранения новыми и интересными способами. Они содержат возможности для стоматологического сообщества разработать более эффективные способы оказания рентабельной, но высококачественной стоматологической помощи более широкому кругу пациентов и, в конечном итоге, повысить ценность предложения стоматологии. Переосмысление предоставления стоматологической помощи в развивающемся цифровом мире требует продуманной оценки ключевых тенденций, меняющих ландшафт здравоохранения [11-19].

Более 75% расходов на здравоохранение в странах с развитой экономикой направляется на преодоление последствий для здоровья неправильного образа жизни. Поддающееся изменению поведение, связанное с риском для здоровья, такое как неправильное питание, недостаток физической активности, курение и чрезмерное употребление алкоголя, являются ключевыми факторами развития и прогрессирования хронических заболеваний, включая диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и хронические заболевания легких. Если системы здравоохранения не смогут найти эффективные способы побудить людей вести более здоровый образ жизни и сделать упор на профилактику, а не на ведение болезней и их лечение, любые усилия по сокращению расходов на здравоохранение и повышению качества помощи и оказания помощи обречены на провал [20-21].

Все эти исследования подчеркивают необходимость разработки более подходящих способов привить и поддерживать идеальное поведение при чистке зубов. Традиционная экономическая модель ухода за полостью рта, реактивная система, которая в основном занимается лечением и лечением стоматологических заболеваний после того, как они были установлены, их необходимо будет модернизировать за счет усиления профилактики и интеграции изменения поведения в качестве основного компонента новых моделей оказания помощи. Отражая тенденции в общем здравоохранении и персонализированной медицине, стоматологическое сообщество обнаружит, что все больше и больше склоняется к поведенческим, ориентированным на пациента подходам, которые дополняют и расширяют традиционную помощь на базе клиник [22].

МЕТОДОЛОГИЯ.

Цель данного исследования – выделить экономический аспект в развитии современной стоматологии. Технологические инновации и методы современного дизайна могут способствовать переходу к устойчивой и высококвалифицированной системе стоматологической помощи. Мы разделили стоматологическую помощь по экономическому характеру на два уровня. Стоматология первого уровня была в основном определена стандартным лечением устоявшихся стоматологических заболеваний, Стоматология второго уровня знаменует собой новую эру ориентированной на пациента, технологической, ориентированной на результаты и ориентированной на профилактику стоматологической помощи со значительными преимуществами в использовании со-

временного высококачественного материала, широкого спектра диагностических услуг и высокоэстетических технологий. Широкий охват современных технологий помогает привлечь пациентов, показать им высокий уровень стоматологической помощи, создать правильную рекламу и выразить качество оказываемых стоматологических услуг. Конвергентные силы роста затрат, растущего потребления, новых дорогостоящих методов лечения, социально-демографических сдвигов и увеличения неравенства в отношении здоровья оказывают интенсивное и неустойчивое давление на системы здравоохранения. Как и в других областях здравоохранения, эти разрушительные силы требуют новых подходов и моделей оказания стоматологической помощи. Технологические инновации и методы, заимствованные из секторов электронной коммерции и высоких технологий, могут способствовать переходу к устойчивой системе стоматологической помощи 21 века, которая обеспечивает высококачественную, основанную на ценности помощь более широким группам пациентов. Широкий охват мобильных технологий и изменение цифрового образа жизни предоставляют уникальные возможности для использования удаленного мониторинга инструменты самопомощи для усиления профилактического поведения в отношении гигиены полости рта. Используя аналитику больших данных и информацию, полученную при использовании сенсорных устройств для ухода за полостью рта, поставщики смогут более эффективно привлекать пациентов и своевременно предоставлять персонализированные поведенческие стимулы для поддержания оптимального здоровья полости рта. Поставщики стоматологической помощи и плательщики должны будут уделять больше внимания созданию впечатлений для пациентов, которые соответствуют ожиданиям потребителей от этих цифровых аборигенов. Это означает бесшовное и индивидуальное взаимодействие; большая прозрачность затрат, сравнительная эффективность услуг и соотношение цены и качества; стратегия в социальных сетях; и цифровой охват для повышения осведомленности и лояльности пациентов. Наплыв носимых устройств и других технологий самоконтроля (например, Apple Watch) создает целое поколение энтузиастов «самоконтроля», движимых идеей о том, что сбор и анализ подробных данных о повседневной деятельности может помочь им улучшить качество жизни и решать любые медицинские проблемы. Эти социально-цифровые разработки требуют, чтобы стоматологи начали думать о том, как они будут использовать цифровые технологии, чтобы помочь пациентам заняться их собственным уходом за полостью рта и разработать профилактические меры.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Таким образом, стоматологическим страховщикам и плательщикам необходимо будет заново изобрести свои бизнес-модели, чтобы стимулировать поставщиков стоматологических услуг и пациентов, которые принимают парадигму цифровой стоматологии. Это может включать увеличение возмещения стоимости профилактических стоматологических услуг с помощью мобильного здравоохранения и привлечение людей к ответственности за поведение, которое подвергает их более высокому риску стоматологических заболеваний. В то время как «Стоматология 1.0» была в основном определена лечением устоявшихся стоматологических заболеваний, «Стоматология 2.0» знаменует собой новую эру ориентированной на пациента, технологической, ориентированной на результаты и ориентированной на профилактику стоматологической помощи со значительными преимуществами для индивидуума, поставщика медицинских услуг и общества. Имеются убедительные доказательства того, что систематическая чистка зубов дважды в день с использованием фторированной зубной пасты поддерживает здоровье полости рта и снижает риск стоматологических заболеваний. Тем не менее, это

базовое поведение не так широко и полно практикуется, как хотелось бы стоматологам и организациям здравоохранения.

Вовлечение пациентов в самопомощь между визитами в клинику – дополнительная тема, которая все больше признается как важная для улучшения здоровья и повышения удовлетворенности пациентов. Исследования показали, что пациенты с хроническими заболеваниями, которые активно занимаются самообслуживанием, имеют лучшие результаты для здоровья и живут дольше по сравнению с контрольными группами. Системы оказания медицинской помощи будущего будут использовать поведенческие стратегии, чтобы сделать основанные на фактах отзывы и советы по уходу за полостью рта легко доступными для самых разных пациентов с широким спектром потребностей и предпочтений. Тенденция превращения пациентов из пассивных пассажиров в активных поборников их собственного ухода за полостью рта будет набирать обороты, поскольку страховщики и плательщики все больше переходят к моделям возмещения расходов на основе стоимости. Вовлечение пациентов сигнализирует об изменении существующих патерналистских моделей оказания помощи, при которых врачи указывают своим пациентам, что им делать (и часто безуспешно, что проявляется в паттернах стоматологических заболеваний). Расширение ухода за полостью рта за пределы клинических условий для поддержки пациентов в их повседневной жизни поможет пациентам сохранить здоровье полости рта в долгосрочной перспективе, снизит вероятность стоматологических заболеваний, требующих дорогостоящих восстановительных услуг, и повысит удовлетворенность стоматологической помощью.

Решение проблем и возможностей, предоставляемых взаимодействием с пациентами, потребует заимствования из науки о потреблении и методов поведенческой экономики, используемых компаниями розничной торговли, которые разработали и усовершенствовали свои способности продавать и привлекать потребителей. Эти методы включают микросегментацию (выявление очень небольших групп людей со схожими интересами и поведением) для выявления возможностей лучшего понимания потребностей и интересов отдельных потребителей. Микросегментация населения позволяет идентифицировать «рынок одного человека», где можно понять потребности, интересы и способы влияния на поведение отдельного человека и улучшения его здоровья и ухода. В одном исследовании Кластеризация К-средних (для определения различных сегментов населения), а также деревья классификации и регрессии (для определения характеристик каждого отдельного сегмента) использовались для поиска групп лиц с общими интересами и целевых лиц с персонализированным общением с учетом их потребностей и желаний. В этом пилотном проекте использовались большие данные – как внутренние данные медицинской страховой компании (заявки, лабораторные исследования, фармацевтика, оценка риска для здоровья и т. д.), Так и внешние (экзогенные) данные, выходящие за рамки обычно используемых в здравоохранении, такие как домашняя информация, образ жизни и личные данные. Все эти данные и передовые методы науки о данных могут позволить поставщикам медицинских услуг и плательщикам повысить свою способность привлекать пациентов и изменять их поведение.

Страхование является основным фактором, определяющим, как стоматологические услуги предоставляются и используются в некоторых странах. Стоматологическим страховщикам, плательщикам или уполномоченным придется заново изобрести свои бизнес-модели, чтобы стимулировать поставщиков стоматологических услуг и пациентов, которые принимают парадигму цифровой стоматологии. До сих пор страховщики занимались страхованием рисков, основываясь в основном на данных о претензиях, предоставленных практикующими

стоматологами. Благодаря новым подходам, основанным на мобильном здравоохранении и больших данных, страховщики смогут выйти за рамки ценообразования и страхования рисков, а также влиять на них и снижать их, при этом гораздо лучше понимая поведение клиентов в отношении здоровья полости рта и другие факторы риска. Планы страхования могут служить объединяющими центрами анализа данных, которые связывают отдельных поставщиков стоматологических услуг и пациентов и поддерживают их с помощью актуальной информации о состоянии здоровья и рекомендаций в реальном времени. Реорганизованные модели страхования / ввода в эксплуатацию могут включать увеличение возмещения за профилактические услуги мобильного здравоохранения и привлечение людей к ответственности за поведение, которое подвергает их более высокому риску стоматологических заболеваний. Благодаря анализу данных и профилактике, вполне вероятно, что часть стоматологических возмещений уступит место моделям с поправкой на риск. Единовременная выплата будет покрывать весь уход за полостью рта пациента на ежегодной основе и дополняется традиционной платой за стоматологические процедуры.

ВЫВОДЫ.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что цифровые технологии коренным образом меняют способы оказания и потребления медицинских услуг. Признавая растущее число цифровых всеядных животных и повсеместное распространение смартфонов и носимых устройств, системы и поставщики медицинских услуг находят способы использовать мобильные технологии для удаленного измерения состояния здоровья и предоставления медицинских и профилактических медицинских услуг (например, мобильного здравоохранения или мобильного здравоохранения). Новые технологии мобильного здравоохранения со встроенными датчиками требуют небольшого внимания со стороны пользователя и позволяют ненавязчиво собирать объективные данные с высоким разрешением о «реальных» показателях здоровья и поведении в отношении здоровья. Объединение детализированной информации из нескольких потоков датчиков дает уникальную возможность разработать сложные причинно-следственные модели того, как поведение, наносящее ущерб здоровью, действительно возникает в естественных условиях, что его вызывает, что его сдерживает и, в конечном итоге, как поведенческий образец может быть нарушен в устойчивом манере. Возможности мобильного здравоохранения побудили к одновременной разработке моделей персонализированного медицинского обслуживания, которые перекладывают ответственность за личное здоровье с плательщиков и систем здравоохранения на отдельных людей. Все чаще пациенты поощряются и побуждаются к тому, чтобы они были более активными движущими силами своего собственного здоровья, а не пассивными пассажирами, выполняющими эпизодические инструкции от поставщика медицинских услуг. Позволяя людям удобно отслеживать и контролировать все, от артериального давления до уровня глюкозы в их естественной среде, решения мобильного здравоохранения по требованию помогают людям понять состояние своего здоровья и принять профилактические меры, руководствуясь индивидуальными данными их поставщиков медицинских услуг. Кроме того, возможности удаленного мониторинга технологий мобильного здравоохранения позволяют поставщикам услуг заблаговременно выявлять лиц, подверженных риску неблагоприятного воздействия на здоровье, и своевременно вмешиваться.

Таким образом, применение подходов мобильного здравоохранения особенно актуально для ухода за полостью рта. Чистка зубов – это широко практикуемое культурно укоренившееся и находящееся под влиянием общества поведение в отношении здоровья. Однако, несмотря на многочисленные образовательные усилия, ча-

стота и эффективность чистки зубов остаются тревожно низкими. Несоблюдение пациентом техники чистки зубов, рекомендованной стоматологами, слишком часто неправильно понимается, забывается или даже полностью игнорируется. Использование технологий мобильного здравоохранения должно быть важным компонентом взаимодействия с пациентами и самоконтроля, потому что они передают здравоохранение непосредственно в руки пациентов. Благодаря появлению в цифровом мире возможности мобильного здравоохранения удаленно контролировать и корректировать поведение при чистке зубов может изменить как исследования, так и практику стоматологии. В настоящее время поведение при чистке зубов щеткой и зубной нитью определяется путем измерения традиционных показателей гигиены полости рта (например, зубного налета, воспаления пародонта, кариеса) во время посещения клиники. Клиническая оценка дополняется сообщениями пациентов о своей практике чистки зубов. Однако общеизвестно, что самоотчеты склонны к предвзятости воспоминания и социальной желательности, которые искажают данные и заключения. Кроме того, высокая частота и низкая значимость чистки зубов затрудняют их точное воспроизведение. Сами клинические оценки требуют больших затрат времени и ресурсов, и их трудно масштабировать для привлечения более крупных групп или групп населения, особенно тех, кто не имеет регулярного доступа к стоматологическим услугам. В стоматологическом контексте системы мобильного здравоохранения с низким уровнем взаимодействия могут помочь прояснить точную взаимосвязь между поведением при чистке зубов, зафиксированным в домашних условиях, и последствиями для здоровья (например, образование налета и стоматологические заболевания), оцениваемыми в стоматологических условиях. Используя возможности мониторинга и обратной связи в режиме реального времени, поставщики стоматологических услуг будут иметь больше возможностей для внедрения и обеспечения долгосрочного соблюдения ОНР и понимания детерминант / предикторов того, почему люди участвуют или не участвуют в предписанных ОНР. На базе систем мобильного здравоохранения, на начальном этапе с помощью устройств измерения и обратной связи ОНР (например, электронные зубные щетки, смартфоны) и с обратной стороны с помощью прогнозирования рисков и индивидуальных алгоритмов вмешательства,

Хотя мобильные технологии открывают большие перспективы для расширения прав и возможностей людей и преобразования системы здравоохранения, они потенциально могут усугубить разрыв между теми, кто имеет или не имеет доступа к этим технологиям, и теми, кто не обладает знаниями или навыками для использования этих инструментов. Экономические проблемы в здравоохранении усугубляются различными аспектами, включая безопасность данных и конфиденциальность проблем, взаимодействия и интеграции с существующими системами, а также соизмеримыми системами возмещений. Глобальный опрос ВОЗ 2015 года выявил доступность, правовые вопросы, свидетельства экономической эффективности и отсутствие законодательства или нормативных актов в качестве основных препятствий на пути внедрения мобильного здравоохранения. Четкие инструкции и правила могут способствовать внедрению цифровых технологий здравоохранения. Например, включение услуг и устройств мобильного здравоохранения в руководящие принципы стоматологической практики может способствовать их использованию, особенно если они описаны в контексте существующих методов лечения и лечения. Помимо цифровой грамотности и доступности, способность цифровых подходов к совершенствованию практики гигиены полости рта и самопомощи в конечном итоге зависит от принятия пациентами и постоянного участия. Пациентам необходимо иметь высокую мотивацию к изменению своего

поведения в области гигиены полости рта, хвалить и поощрять, когда они выполняют, а также предоставлять своевременную обратную связь и рекомендации, когда они отходят от передовой практики. Чтобы цифровые продукты для здоровья превратили новизну в необходимость. Что наиболее важно, продукты должны создавать все большую ценность для пользователей, объединяя пациентов, поставщиков и системы здравоохранения в непрерывный комплекс услуг, направленных на улучшение здоровья полости рта на индивидуальном и популяционном уровне.

Очевидно, что технический прогресс и сопутствующие социокультурные изменения глубоко меняют контекст, в котором оказывается стоматологическая помощь. Неизбежные преобразования требуют, чтобы стоматология проявляла инициативу в реагировании на разрушительное давление и стратегически использовала имеющиеся возможности для создания дополнительной ценности для пациента, поставщика медицинских услуг и общества. В частности, использование быстро развивающихся цифровых возможностей определит способность специализации преуспевать и создавать дополнительную ценность интересными и значимыми способами. Пересечение цифровых технологий, удаленный мониторинг пациентов, аналитика больших данных и персонализированные стратегии взаимодействия с пациентами могут улучшить здоровье полости рта и сократить ненужные расходы, как на индивидуальном, так и на популяционном уровне.

Таким образом, исходя из полученных данных, необходимо на ранних этапах провести грамотное оснащение стоматологического кабинета, которое требует максимальных затрат. Провести обучение всех сотрудников на достойном уровне и, конечно же, использовать современных технологии в повседневной практике, а именно разбор клинических случаев, фотопротокол, реклама в сети интернет с целью мотивации и грамотного подхода по уходу за полостью рта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сериков В.С. Учебная программа по фармакокинетике и фармакодинамике в стоматологии // Балтийский гуманитарный журнал. 2020. Т. 9. № 3 (32). С. 162-164.
2. K. Marsh. Estimating cost-effectiveness in public health: A summary of modelling and valuation methods // Health Econ Rev, 2 (1) (2012), p. 17
3. J.L. Stanley. Assessing evidence-based practice knowledge, attitudes, access and confidence among dental hygiene educators // Journal of Dental Hygiene, 89 (5) (2015), pp. 321-329
4. Гутнер, Я. И. Практикум по терапевтической стоматологии / Я.И. Гутнер. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2018. - 284 с.
5. Сирунянц В.С., Сирунянц И.В., Боднева С.Л. Экономические и организационные аспекты целесообразности создания центра материально-технического обеспечения стоматологии Краснодарского края // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. № 5-6. С. 140-143.
6. Алтынбеков К.Д., Антонова Л.П., Нысанова Б.Ж., Алтынбекова А.К., Кусаинов К.Т. Возможности применения комбинации цифровых и традиционных технологий в ортопедической стоматологии // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018. № 1. С. 557-559.
7. Матягина Т.В., Хисамутдинова Н.Р., Тимбакова Д.И. Экономические аспекты внедрения инновационных технологий в стоматологии // В сборнике: Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации Сборник статей XII Международной научно-практической конференции. В 4-х частях. 2017. С. 127-129.
8. Баева А.А., Курицына И.Ю. Проблемные аспекты социально-экономических условий и факторов в отечественной стоматологии // Научные Записки ОрелГИЭТ. 2018. № 2 (26). С. 20-23.
9. Уманская Н.Г. Социально-экономические, клинические и психологические аспекты эстетического лечения в терапевтической стоматологии // Московский государственный медико-стоматологический университет. Москва, 2005
10. Вартанов Т.О., Кицул И.С., Арутюнов С.Д. Организационно-экономические аспекты внедрения и развития технологий цельнокорончатых конструкций в практике ортопедической стоматологии // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2012. Т. 113. № 6. С. 44-45.
11. Алешанова Л.В., Лукацкий М.А., Алешанов К.А. Особенности формирования высшего стоматологического (зубоврачебного) образования в России (исторический аспект) // Медицинский алфавит. 2011. Т. 3. № 12. С. 51-54.

12. Чурюканов М.В. Обозрение публикаций в европейском журнале боли (european journal of pain) за 2006 // Боль. 2006. № 4 (13). С. 48-49.
13. Жумабеков А.И. Обеспеченность врачами-ортодонтами стоматологической службы // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 5. С. 68-74.
14. Ступин М.Г. Спбинстом - ваш гид к вершинам мастерства в стоматологии! // Институт стоматологии. 2017. № 1 (42). С. 6-9.
15. Сперанская Л.Н. Экономические взгляды Петти У. // Всемирная история экономической мысли: В 6 томах / Гл. ред. Черковец В.Н. М.: Мысль, 2017. - Т. 1. От зарождения экономической мысли до первых теоретических систем политической жизни. С. 428-434. - 606 с.
16. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. М.: Эксмо, 2017. (Серия: Антология экономической мысли). - 960 с.
17. Маршалл А. Принципы экономической науки. М.: Директ-медиа, 2012. - 2127 с.
18. Бердышева Е.С. Ценообразование в медицине как процесс социальной координации (экономико-социологический анализ на примере коммерческой стоматологии Москвы) // Мир России: Социология, этнология. 2010. Т. 19 № 3. С. 132-158
19. Тишков Д.С. Изучение представлений преподавателей об инклюзивном образовании студентов стоматологического факультета // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. Т. 9. № 4 (33). С. 244-246.
20. Костромина Е.А., Шамалова Е.В. Формирование механизма конкурентоспособности организации на рынке стоматологических услуг // Вестник Московского университета им. С.Ю.Витте. Серия 1: Экономика и управление. 2017. № 1(20). - С. 89-95
21. Иорданишвили А. К., Бельских О. А., Музыкин М. И., Тишков Д. С. Эффективность стоматологических лечебно-профилактических мероприятий при патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у лиц, страдающих хронической болезнью почек // Пародонтология. 2016. №1 (78). С. 48-52
22. Тишков Д.С., Брусенцова А.Е., Перетягина И.Н., Макарова М.В. Использование активных форм обучения студентов на кафедре терапевтической стоматологии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - № 12-8. - С. 1519-1521

Статья поступила в редакцию 02.12.2020

Статья принята к публикации 27.02.2021