

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ» МИНИСТРЕСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

АБАКАРОВ БОЛАТ ШАГАБУТДИНОВИЧ

**НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

3.1.7. - Стоматология

3.2.3. - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Научные руководители:

Академик РАН

Кулаков Анатолий Алексеевич

Доктор медицинских наук, профессор

Иванова Маиса Афанасьевна

Москва - 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «СТОМАТОЛОГИЯ» В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	12
1.1. Концепция развития стоматологической помощи и ее востребованность.....	12
1.2. Распространенность стоматологических заболеваний и организация медицинской помощи по профилю «Стоматология».....	14
1.3. Современные технологии в организации оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология».....	17
1.4. Нормативное обеспечение деятельности врачей – стоматологов	21
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ, МЕТОДЫ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ.....	28
2.1. База и объем исследования.....	28
2.2. Этапы исследования.....	31
2.3. Методы исследования.....	34
ГЛАВА 3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ – ХИРУРГАМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2017-2023 ГГ.....	41
3.1. Обеспеченность врачами-стоматологами – хирургами в Российской Федерации, 2017-2023 гг.....	41
3.2. Укомплектованность медицинских организаций Российской Федерации врачами – стоматологами – хирургами, 2017-2023 гг.....	57
ГЛАВА 4. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ – СТОМАТОЛОГОВ – ХИРУРГОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2017-2023 ГГ.....	68
4.1. Число посещений врачей – стоматологов – хирургов, включая профилактические, всего в субъектах Российской Федерации, 2017 -2023 гг.....	68
4.2. Число посещений врачей – стоматологов – хирургов по поводу заболевания в субъектах Российской Федерации, 2017 -2023 гг.....	74
4.3. Число посещений врачей – стоматологов – хирургов в расчете на одну занятую должность в субъектах Российской Федерации в 2017 -2023 гг.....	82
4.4. Посещаемость врачей – стоматологов – хирургов в расчете на одно физическое лицо в субъектах Российской Федерации в 2017 -2023 гг.....	89
4.5. Посещаемость врачей – стоматологов – хирургов в расчете на одного	

жителя в субъектах Российской Федерации в 2017 -2023 гг.....	95
ГЛАВА 5. ВОЗРАСТНОЙ СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ И ПРИЧИНЫ ИХ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ-ХИРУРГУ.....	104
5.1. Возрастной состав пациентов, обратившихся к врачу-стоматологу-хирургу.....	104
5.2. Причины обращения пациентов к врачу-стоматологу –хирургу.....	105
5.3. Клинические случаи оказания медицинской помощи с применением дентальных имплантатов.....	108
5.4. Клинические случаи оказания медицинской помощи с проведением операции открытый синус-лифтинг.....	116
ГЛАВА 6. РЕЗУЛЬТАТЫ ФОТОХРОНОМЕТРАЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАБОЧЕГО ПРОЦЕССА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ- ХИРУРГОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ОПЕРАЦИИ «ОТКРЫТЫЙ» СИНУС-ЛИФТИНГ.....	126
6.1. Результаты фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей – стоматологов-хирургов при выполнении внутрикостной дентальной имплантации.....	126
6.2. Результаты фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов при проведении операции «открытый» синус-лифтинг.....	133
6.3. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов при проведении внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг с учетом стажа работы врачей-специалистов.....	139
6.4. Научное обоснование норм времени на оказание медицинской помощи с проведением внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг.....	143
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	153
ВЫВОДЫ.....	165
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	168
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	169
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	170
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	199

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Стоматологическая помощь постоянно совершенствуется и на сегодняшний день остается одним из архиактуальных и прогрессивных видов медицинской помощи [35, 37, 48, 109, 111, 113, 119, 155] в связи с высокой распространенностью стоматологических заболеваний [67], широким внедрением современных методов оказания стоматологической помощи [73, 74, 75] и использованием высокотехнологичной аппаратуры [14] и дентальных имплантатов [16, 28, 63, 65, 96, 162].

В условиях реализации программы модернизации здравоохранения главной целью является улучшение качества, повышение удовлетворенности оказываемой медицинской помощью населению. Поскольку доступность медицинской помощи является одним из показателей эффективности деятельности стоматологической помощи [108]. В этой связи меняются подходы к организации стоматологической помощи, требуется ее усовершенствование в соответствии с новыми требованиями и нормами, техническими условиями, показателями качества оказания медицинской помощи [48, 119, 126, 156, 167].

Среди стратегических мероприятий развития стоматологической помощи, направленных на повышение качества и доступности оказываемых услуг, отмечена необходимость совершенствования нормирования труда рабочего процесса врачей-специалистов [23, 24]. Основные тенденции и проблемные моменты в развитии нормирования труда врачей-стоматологов-хирургов, оказывающих медицинскую помощь с применением имплантов, заключаются в недостаточно планомерной работе в этом направлении. Это определяет наличие пробелов, расхождений в трактовке понятий в различных нормативных правовых документах [26]. Одним из важных подходов к решению данной проблемы является нормирование труда врача-стоматолога-хирурга, оказывающего

медицинскую помощь внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг.

Степень разработанности темы

Многочисленные публикации по организации стоматологической помощи населению [73] сочетаются с эпизодическими исследованиями, относящимися к вопросам планирования численности и организации труда врачей-стоматологов [46, 48, 50, 58, 126, 167]. Однако исследований, посвященных оценке нагрузки и нормированию труда врачей – стоматологов-хирургов, оказывающих медицинскую помощь с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг, недостаточно [63, 85, 153]. В настоящее время решение данной проблемы с учетом официальных требований контроля качества стоматологической помощи в практике данных специалистов приобретает особую актуальность [20]. Это необходимо для планирования основных показателей производительности, трудоемкости и численности врачей-стоматологов-хирургов, оказывающих медицинскую помощь с проведением внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг, и обеспечения рационализации их трудового процесса [23, 24].

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости разработки научно обоснованных норм времени для врачей-стоматологов-хирургов, оказывающих медицинскую помощь с проведением внутрикостной дентальной имплантации и операции синус-лифтинг.

Цель исследования

Разработать научно обоснованные нормы времени для врачей-стоматологов-хирургов на оказание медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг.

Задачи исследования

1. Изучить обеспеченность и укомплектованность медицинских организаций врачами – стоматологами-хирургами в Российской Федерации,

федеральных округах и их субъектах с учетом пандемии Covid-19 в период с 2017 – 2023 гг.

2. Провести сравнительный анализ деятельности врачей – стоматологов-хирургов в Российской Федерации, федеральных округах и их субъектах с учетом пандемии Covid-19 в период с 2015 – 2023 гг.
3. Установить возрастной состав пациентов и причины их обращения к врачу – стоматологу-хирургу.
4. Изучить структуру затрат рабочего времени врачей – стоматологов-хирургов при оказании медицинской помощи с применением внутрикостных дентальной имплантатов и операции открытый синус-лифтинг.
5. Установить научно обоснованные нормы времени для врачей–стоматологов-хирургов на оказание медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг.

Научная новизна

Выявлены разнонаправленные тенденции в динамике обеспеченности и укомплектованности врачами – стоматологами-хирургами в субъектах Российской Федерации и изменения в период пандемии Covid-19.

Получены новые данные по посещаемости врачей – стоматологов -хирургов всего, включая профилактические, в условиях пандемии Covid-19 и после нее в расчете на одну занятую должность и на одно физическое лицо врача – стоматолога-хирурга.

Выявлены региональные особенности в посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя субъекта Российской Федерации, а также по посещаемости в связи с заболеванием в условиях пандемии Covid-19 и после нее.

Впервые проведено фотохронометражное исследование рабочего процесса врачей – стоматологов-хирургов, осуществляющих медицинскую деятельность с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг.

Установлен возрастной состав и основные причины обращения пациентов к врачу – стоматологу-хирургу для проведения дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг.

Установлена структура затрат рабочего времени врачей – стоматологов-хирургов при проведении внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг, результаты которых свидетельствуют о рациональной организации рабочего процесса.

Выявлены особенности в структуре затрат рабочего времени врачей – стоматологов-хирургов в зависимости от стажа работы по специальности «стоматология хирургическая», заключающиеся в различиях длительности отдельных видов деятельности.

Научно обоснованы нормы времени для врачей – стоматологов-хирургов на проведение внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Основные причины обращения к врачу – стоматологу-хирургу, выявленные в исследуемой группе пациентов, могут быть использованы при разработке профилактических программ в определенных возрастных группах населения.

Нормы времени на проведение внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг, установленные по результатам фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей – стоматологов-хирургов, имеют важное значение при планировании объемов работ по данным видам медицинских услуг и позволят оптимизировать организацию рабочего процесса врачей-специалистов.

Научно обоснованные нормы времени на проведение операции по внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг могут быть использованы при расчете норм нагрузки для врачей-стоматологов-хирургов, а также использованы в планировании объемов оказания медицинской помощи, в том числе программы государственных гарантий на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи.

Методология и методы исследования

На основании контент-анализа отечественных и зарубежных источников литературы, а также нормативных правовых документов были сформулированы цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту, а также подобраны источники информации для статистического анализа. По результатам исследования сформулированы выводы и разработаны адресные предложения. Использовались следующие методы исследования: аналитический, статистический (дескриптивная статистика, расчет относительных интенсивных и экстенсивных показателей; средних и средневзвешенных величин), фотохронометражные исследования. Для обработки полученных данных использовалась программа Excel 2016 с применением непараметрической статистики, а также пакет статистических программ PASW и Statistica 10.0.

Положения, выносимые на защиту

1. Пандемия Covid-19 оказала разнонаправленное влияние на обеспеченность и укомплектованность врачами – стоматологами-хирургами в отдельных субъектах Российской Федерации.

2. Чаще всего к врачу – стоматологу-хирургу обращаются лица в возрасте 46 – 55 лет по причине отсутствия зубов и дискомфорта при приеме пищи. При этом снижение посещаемости врачей-стоматологов-хирургов в период пандемии Covid-19 не оказало существенного влияния на динамику показателя в целом.

3. В процессе оказания медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг большую часть своего рабочего времени врач – стоматолог-хирург затрачивает на основную деятельность.

4. Научно обоснованные нормы времени для врачей – стоматологов-хирургов на оказание медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг позволяют установить рациональную нагрузку для специалистов и планировать объемы оказываемой медицинской помощи.

Степень достоверности и апробация результатов

Самостоятельно сформулированные научные положения и практические рекомендации основаны на изучении достаточного репрезентативного объема статистического материала и данных материалов собственного исследования. В работе применялись современные методы статистического анализа, адекватные задачам исследования. Выводы аргументированы поставленными задачами и положениями, выносимыми на защиту. Достоверность и обоснованность результатов, выводов, предложений и положений, выносимых на защиту, обоснована репрезентативностью объема первичного материала и применением современных методов статистического анализа.

Результаты исследования доложены и обсуждены на следующих научно-практических конференциях: X-ой Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» (Иваново, 2024); II-ой Межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых «Будущее стоматологии» (Н.Новгород, 2024); XI-ой Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» (Иваново, 2025); V-ой Межрегиональной научно-практической конференции с

международным участием «Клиническая медицина на пути к активному долголетию» (Н.Новгород, 2025); Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии» (Ижевск, 2024 г.).

Внедрение результатов исследования

Учебное пособие, разработанное по результатам диссертационного исследования, используется в учебном процессе ординаторов и аспирантов ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ (АКТ от 18.11.25); ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» МЗ РФ (АКТ от 25.11.25), ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» (АКТ от 02.10.25), ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» (АКТ от 23.10.25), ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» (АКТ от 03.10.2025), а также принято за основу нормирования труда врача-стоматолога – хирурга, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в отделении платных услуг АУЗ УР «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Удмуртской Республики (АКТ от 28.11.2025) и за основу планирования объемов работ на оказание данных видов медицинских услуг в амбулаторных условиях врачами-стоматологами-хирургами научно-клинического центра стоматологии и имплантологии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС И ЧЛХ» Минздрава России (АКТ от 19.12.2025).

Личный вклад автора

Автор лично провел контент-анализ отечественных и зарубежных источников литературы, нормативных правовых документов, регламентирующих организацию медицинской помощи населению по профилю «стоматология» (100%). Сформулировал цель, задачи исследования, разработал план научного исследования (95%), самостоятельно определил методологию исследования (100%), провел статистическую обработку результатов исследования (95%). При личном участии автора осуществлено проведение ФХИ затрат рабочего процесса врачей –

стоматологов-хирургов при проведении внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг. На основе полученных результатов сформулировал выводы и практические рекомендации (95%).

Связь работы с научными программами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и отдела общественного здоровья и демографии ФГБОУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Публикации

По результатам исследования опубликовано 8 научных работ, в том числе 6 в изданиях, включенных в перечень ВАК Российской Федерации.

Структура диссертации

Диссертация изложена на 236 странице машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, приложений, иллюстрирована 24 рисунками и 28 таблицами. Использовано 213 источников литературы, в том числе 169 - отечественных, 44 – зарубежных.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «СТОМАТОЛОГИЯ» В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

1.1. Концепция развития стоматологической помощи и ее востребованность

Стоматологическая помощь на протяжении многих лет остается наиболее востребованным видом медицинской помощи и приоритетным направлением здравоохранения [8, 13, 48, 50, 63, 67, 85, 108, 109, 113, 135, 156].

Среди мероприятий по стратегическому развитию стоматологической помощи в Российской Федерации, направленных на совершенствование системы управления данным видом медицинской помощи, отмечена необходимость обеспечения качества и доступности оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Стоматология» [108, 121].

Для обеспечения медицинскими кадрами постоянно совершенствуются федеральные и региональные программы развития здравоохранения с учетом современных возможностей и потребностей населения [47, 110, 120, 125], в том числе специализированной.

Обеспечение медицинских организаций врачами – стоматологами-хирургами и нормативное сопровождение их деятельности являются чрезвычайно актуальными в оказании гарантированной и качественной специализированной медицинской помощи по профилю «Стоматология», что особенно важно в условиях демографического старения населения. Нормирование труда врачей-стоматологов-хирургов необходимо для рационального использования рабочего времени и повышения не только качества, но и безопасности оказания медицинской помощи.

Вопросы безопасности врачей-стоматологов, оказывающих специализированную медицинскую помощь, привлекают внимание многих исследователей [20, 23, 46, 58, 67] для совершенствования качества и безопасности оказываемых медицинских услуг, как для пациента, так и для врача-специалиста, в том числе врача-стоматолога-хирурга.

Следует отметить, что в условиях реализации общей врачебной практики (семейной медицины) стоматологическую помощь оказывают и врачи общей практики, в этой связи обеспеченность и укомплектованность данными специалистами имеет высокую актуальность [84, 106], как и врачами - стоматологами -хирургами, поскольку отдельные субъекты страны находятся в диапазоне демографического старения [51, 78] и нуждаемость в данной помощи может повыситься.

Россия находится в группе стран со средней продолжительностью жизни (ОПЖ-72 года). Например, каждый пятый белгородец находится в возрасте 65 лет и более [38]. Вместе с тем ожидаемая продолжительность жизни в России к 2019 году достигла 73 лет [65], а в условиях старения населения стоматологическая помощь становится еще более востребованной. Повышается также актуальность проблем в части рационального использования ресурсов здравоохранения [49].

В последние годы повышается востребованность стоматологической помощи [100], особенно оказываемой стоматологами-хирургами, предоставляющими ортопедическую помощи, в том числе с применением дентальных имплантатов при замене отсутствующих зубов [63, 153, 180, 187].

Вместе с тем отдельные авторы отмечают нерациональность использования кадровых ресурсов: существует как несоответствие кадрового потенциала потребностям в оказании специализированной медицинской помощи, либо профицит врачей – стоматологов других направлений деятельности [141], что затрудняет обеспечение доступности данного вида медицинской помощи [69, 148].

Вышеизложенное демонстрирует высокую потребность стоматологических видов медицинских услуг [35, 37, 111, 119, 155], оказываемой с широким внедрением современной высокотехнологичной аппаратуры [14].

В связи с вышеизложенным, необходим постоянный мониторинг и анализ кадрового обеспечения, в том числе врачами – стоматологами-хирургами, для оценки фактической нагрузки врачей-специалистов и реальной потребности в оказываемых ими услугах в современных демографических условиях [6].

1.2. Распространенность стоматологических заболеваний и организация медицинской помощи по профилю «Стоматология»

Организация обеспечения первичной специализированной и специализированной медицинской помощи по профилю «стоматология», а также профилактика стоматологических заболеваний представляют одну из важных медико-социальных проблем здравоохранения [46].

Стоматологическая заболеваемость находится на высоком уровне [137], на развитие которого влияют не только местные, но и общие факторы [94]. Поэтому изучение влияния системных факторов привлекает внимание отечественных и зарубежных исследователей [94, 176, 206].

Необходимость поддержания удовлетворительного уровня гигиены полости рта оправдана риском развития стоматологических заболеваний [33, 91, 212]. Однако результаты исследования показывают, что до 92,2 на 100 опрошенных обращаются за помощью при наличии кариозной полости в зубе или видимом дефекте твердых тканей некариозного происхождения [63, 153], а среди обратившихся по поводу дентальной имплантации средний возраст пациентов $43,4 \pm 13,7$ лет [63, 85]. Известно, что нарушение структуры соединительной ткани является пусковым моментом для развития как системной, так и стоматологической патологии [94].

Среди стоматологических заболеваний наиболее распространено отсутствие зубов, поскольку до 56,0% населения несвоевременно обращается к специалисту [21, 145] в связи с низкой доступностью специализированной медицинской помощи, либо низкой ответственностью за свое стоматологическое здоровье.

Согласно данным ВОЗ, более половины населения (75%) страдает от частичного отсутствия зубов [213], в то время как ожидаемый рост долгожительства демонстрирует необходимость совершенствования стоматологической реабилитационной помощи населению пожилого возраста [65].

Известно, что для сохранения стоматологического здоровья важное значение имеет соблюдение гигиенических требований и своевременная организация лечебно-профилактической помощи [116, 144], что особенно важно начинать с детского возраста, поскольку принято считать, что полость рта является «зеркалом» желудочно-кишечного тракта, а ее состояние может послужить фактором риска развития болезней желудочно-кишечного тракта [13].

Среди факторов риска стоматологического здоровья отмечено курение, которое может способствовать снижению эффективности проведения дентальной имплантации и развитию осложнений [188, 195, 211].

Сохранность стоматологического здоровья позволяет повысить качество жизни пациентов [112], что важно не только в пожилом возрасте, так как кариес и, связанные с ним, болевые ощущения и отсутствие зубов могут появиться в любом возрасте. Следовательно, сохранение стоматологического здоровья в детском возрасте является одним из важных показателей в организации здравоохранения и демографического благополучия в обществе.

Для повышения качества жизни пациентов, в последние годы в организации стоматологической помощи широкое распространение получило применение имплантационных конструкций с перекрывающимися протезами [16, 149, 175]. Учитывая анатомо-физиологические особенности, авторы предлагают различные

виды имплантационных конструкций [177, 178, 179, 190, 191, 204]. При этом некоторые отечественные авторы подтверждают высокие показатели сохранности имплантов и протезов при использовании метода имплантационного протезирования «Трейфол» [65].

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «стоматология» оказывается в соответствии с нормативными правовыми документами [76, 104, 145], что во многом зависит от укомплектованности медицинских организаций кадровым потенциалом.

В последние годы устранение дефектов челюстно-лицевой области проходит по различной методике [32, 117, 127, 170, 210] с учетом медицинских показаний и материальных возможностей пациента.

Известно, что при любом виде оказания медицинской помощи необходимо соблюдение санитарно-гигиенических требований, что особенно важно при оказании стоматологической помощи, поскольку врачи-стоматологи подвержены наибольшему риску инфицирования через биологические жидкости [46, 112] и инфицирования коронавирусной инфекцией, что обусловлено микробной флорой ротовой полости и характеристиками вирусного агента [197]. Вместе с тем известно, что стоматическое здоровье человека зависит от наличия, либо отсутствия дефекта зубных рядов [37, 47, 52, 119, 173, 185], что подтверждается научно обоснованными результатами исследований ведущих специалистов [74, 76]. Отмечена также связь между общим и стоматологическим здоровьем человека [28].

Востребованность во врачах-стоматологах-хирургах особенно возрастает в условиях внедрения современных методов оказания стоматологической помощи, в том числе с применением имплантатов. В тоже время применение методов имплантат – протезирования требует соблюдения этапов и контрольных элементов хирургических и ортопедических протоколов [54], поскольку

обеспечение качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов имеет важное значение для избегания конфликтных ситуаций [74, 76].

Следует отметить, что нередко врачи - специалисты совмещают хирургический и ортопедический разделы специальности [71], что требует их специальной подготовки в условиях внедрения современных технологий и частых осложнений в процессе дентальной имплантации [188, 195, 205, 211]. В этой связи проблема подготовки врачебных кадров для обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «стоматология» является приоритетной в организации стоматологической помощи населению. Доступность стоматологической помощи оказывает значительное влияние на обращаемость к врачам-стоматологам-хирургам, оказывающим медицинскую помощь с применением имплантатов [21, 46].

Междисциплинарный и многоэтапный процесс реабилитации пациентов требует проведения максимально малоинвазивных и более существенных по объему мероприятий по проведению имплантации, для достижения которой решающую роль играют цифровое проектирование и прототипирование конечного результата лечебно-диагностических мероприятий [54, 192, 208]. Например, деятельность врача-стоматолога по оказанию медицинской помощи с применением имплантатов должна планироваться совместно с врачом – стоматологом-хирургом при координации работы с зуботехнической лабораторией [65].

1.3. Современные технологии в организации оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология»

Одной из современных технологий в области стоматологической помощи является внутрикостная дентальная имплантация, которая хорошо себя оправдала в отечественном здравоохранении при оказании медицинской помощи по

восстановлению зубных рядов [63, 73, 85, 92, 153, 196]. Данной технологии оказания медицинской помощи современная стоматология придает большое значение в процессе комплексной реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов.

Согласно мировой статистике, ежегодно проводится до 2 млн. операций по установке дентальных имплантатов [171, 181, 198].

Дентальная имплантация в последние годы получила большие возможности для реализации благодаря своей наукоемкости и стремительному развитию. Успешная установка дентальных имплантатов зависит от нескольких факторов, включая общее состояние здоровья пациента, качество техники постановки имплантатов, опыт и мастерство врача-стоматолога-хирурга, а также грамотный уход за пациентом в послеоперационном периоде [17, 77, 199, 207].

Оказание стоматологической помощи хирургическим путем является сложной проблемой для отдельных групп пациентов, в том числе при гематологических заболеваниях [201], в связи развитием выраженного геморрагического синдрома [165]. Специалисты не исключают возможности развития осложнений в процессе оказания медицинской помощи, в том числе при проведении дентальной имплантации.

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи с применением имплантов в Российской Федерации должны формироваться на основе клинических рекомендаций, утвержденных Советом Ассоциации общественных объединений (СТАР) 30 сентября 2014 года. Однако, по данным судебной практики, эти оценки недостаточны для обеспечения качественной медицинской помощи и достижения запланированного результата [15, 64, 79]. В области хирургической стоматологии отсутствует возможность гарантировать результат исходя из специфики оказываемой помощи. Подмена понятий «качественной медицинской помощи» и «достижения запланированного или ожидаемого самим пациентом результата» может привести к опасным последствиям.

Необходимо улучшить критерии оценки качества оказания медицинской помощи с применением имплантатов и повысить уровень профессионализма врачей-стоматологов, особенно в области хирургической стоматологии [15, 64, 79]. Поскольку при дентальной имплантации не исключаются случаи поломки и деформации протетических конструкций на имплантатах [16, 96, 122, 162]. Одним из причин отказа от повторной имплантации является недостаточный срок функционирования протезов на имплантатах [163].

По данным исследований отечественных авторов, из 626 опрошенных до 58,5% предпочитают обращаться за стоматологической помощью в государственные медицинские организации, 40,0% - в негосударственные медицинские организации, 8,2% - к частнопрактикующим врачам-стоматологам, а 1,5% респондентов к моменту опроса еще не посещали врачей-стоматологов [95]. Вместе с тем по результатам предоставляемых услуг пациенты более высокую оценку дают государственным медицинским организациям [63, 85].

Несмотря на трудности, с которыми столкнулся рынок коммерческой стоматологии в России в 2022 году, существует возможность для стоматологических организаций привлечь и удержать пациентов. Снижение цен, улучшение качества обслуживания и использование новых технологий могут помочь медицинским организациям выжить в этом непростом периоде и сохранить свою конкурентоспособность в будущем [12, 18, 66, 93].

Эффективность и результативность являются ключевыми характеристиками стоматологического лечения с использованием дентальных имплантатов. Они отражают оптимальность клинико-диагностических подходов, которые должны быть сфокусированы на пациенте в соответствии с принципом 4П: Пациентоориентированность, Превентивность, Преимущество и прогнозируемость.

Для достижения качественного оказания медицинской помощи, соответствующей современным стандартам медицины, необходимо проведение

согласованных лечебно-профилактических мероприятий, эффективное использование доступных ресурсов, контроль риска и удовлетворенность пациентов [53, 83].

Вместе с тем ведущими организаторами здравоохранения предлагается совершенствование критериев оценки качества оказания медицинской помощи [25, 79, 152, 158, 160].

Современная хирургическая стоматология продвигается вперед благодаря постоянному улучшению ее технической и материальной базы, а также применению новых методов хирургического лечения и протезирования зубов. Важным элементом этого процесса является расширение применения дентальной имплантации. Однако практическое использование этой методики значительно отстает от потребностей населения, что негативно сказывается на качестве стоматологической помощи.

При планировании операции дентальной имплантации ключевыми факторами, определяющими долгосрочный функциональный прогноз ортопедической конструкции, является объем и плотность кости, правильное позиционирование дентального имплантата, достаточная ширина кератинизированной прикрепленной десны и глубина преддверия рта.

Следует отметить, что не всегда удается установить дентальный имплантат без проведения таких подготовительных операций, как синус-лифтинг, костнопластические операции. Ряд пациентов не может материально позволить операцию дентальной имплантации ввиду проведения подготовительных операций, которые, в свою очередь, удорожают хирургическое лечение. Однако востребованность костнопластических операций перед дентальной имплантацией в настоящее время является достаточно высокой. Это обусловлено атрофией кости верхней и нижней челюсти после удаления зубов, предшествующими воспалительными заболеваниями пародонта, а также анатомическими особенностями строения челюстей - высоким прохождением нижнечелюстного

канала, низким расположением дна верхнечелюстного синуса и выраженным поднутрением в дистальной части нижней челюсти [45, 73, 90, 182, 199].

Одним из показателей эффективности оказания медицинской помощи является удовлетворенность пациентов [44, 70], однако на качество и удовлетворённость медицинской помощью во многом влияют условия труда медицинских работников.

1.4. Нормативное обеспечение деятельности врачей - стоматологов

В условиях реализации современных технологий в оказании медицинской помощи все острее становится вопрос нормативного обеспечения деятельности врачей-специалистов [31]. Метод нормирования труда представляет функцию управления и эффективной организации рабочих процессов на основе систематического исследования трудовых процессов с целью установления фактических затрат на элементы трудового процесса при оказании медицинской помощи пациентам [23]. Руководитель медицинской организации должен отслеживать соответствие нормативных показателей и корректировать их с учетом современных возможностей медицинской организации [10]. Это позволяет оптимизировать рабочий процесс, устанавливать рациональные нормы труда, более эффективно использовать ресурсы здравоохранения [23, 209].

Одним из ключевых этапов метода нормирования труда является выявление и учет нормообразующих факторов. Это могут быть такие факторы, как сложность работы, уровень квалификации работника, условия труда, наличие технических средств и оборудования, возраста и стажа работы специалистов. Учет данных факторов позволяет установить фактические затраты труда и учесть особенности каждого конкретного рабочего места [126].

Планирование рациональной организации труда является важным этапом метода нормирования. Оно предполагает оптимальное размещение рабочих мест,

выбор подходящих технических средств и оборудования, установление последовательности выполнения трудовых операций и других мероприятий, направленных на повышение качественного оказания медицинской помощи, в том числе по оформлению медицинской документации [48].

Разработка нормативов является заключительным этапом метода нормирования труда. На основе полученных данных и проведенных анализов определяются конкретные нормы времени для каждой операции. Это позволяет контролировать и оценивать производительность труда медицинских работников, а также планировать объем работы и распределение кадровых ресурсов [57, 128].

Метод нормирования труда является неотъемлемой частью современного менеджмента и управления производством. Его использование позволяет повысить эффективность работы организации, оптимизировать использование трудовых ресурсов и повысить качество выпускаемой продукции [183, 184, 186, 202].

История регулирования рабочего времени стоматологов прошла через различные этапы, начиная с введения системы учета и оценки труда П.Г. Дауге [22, 72, 80, 147, 152].

Начиная с 30-х годов в зубоучастии проводились научные исследования по рабочему процессу специалистов, пересматривались трудовые единицы [23, 31, 58, 97], однако создать единый реестр услуг не удалось [19, 167].

Был создан классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, которые выражены в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Он вошел в основу "Методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи" (утверждено Минздравом России № 2510/9257-01, ФФОМС №3159/40-1 28.08.2001) [56, 87, 142].

Ряд трудов отечественных авторов был посвящен совершенствованию организации медицинской помощи в различных направлениях здравоохранения [29, 52], в том числе по профилю «стоматология» [23, 26, 27, 58, 82]. В 2012 г. была проведена научно-исследовательская работа по оценке нагрузки и нормирования труда врачей -стоматологов-хирургов, в 2016 г. – на основе результатов исследования рабочего процесса врачей-стоматолога-терапевтов вышел приказ МЗ РФ № 973н. по нормам времени на оказание медицинской помощи врачом-стоматологом-хирургом с проведением дентальной имплантации без фотохронометражных исследований.

Различный подход к оценке объемов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях создает трудности при расчете нагрузки врачей-специалистов в УЕТах [11, 41, 43], требуется периодический пересмотр нормативных документов в соответствии с условиями оказания медицинской помощи [34, 60, 99, 150, 164]. Это связано с высоким спросом на стоматологические услуги среди населения, а также с тем, что около 20% всех посещений врачей относится к стоматологам [49, 87].

Все вышеизложенное показывает актуальность и необходимость оценки затрат рабочего времени врачей-специалистов при оказании стоматологической помощи [105, 155].

Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии при участии О.О. Янушевича, главного внештатного специалиста стоматолога Минздрава РФ и ректора Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, был разработан классификатор объемов и стоимости услуг [114, 124, 160], который был доработан с учетом номенклатуры медицинских услуг для использования в качестве инструмента по проведению хронометражных исследований [40, 42, 59, 89, 138].

Следует отметить, что для достижения объективного нормирования труда врачей-стоматологов-хирургов, осуществляющих хирургические вмешательства с использованием дентальных имплантатов, требуется принятие дополнительных мер по классификации стоматологических услуг и определению трудозатрат в условных единицах, когда они предоставляются врачом-стоматологом-хирургом и медицинской сестрой.

Нехватка врачей-стоматологов-хирургов и отсутствие вспомогательного среднего медицинского персонала является серьезной проблемой, которая приводит к низкой производительности труда врачей-стоматологов-хирургов и затрудняет внедрение современных технологий.

В настоящее время штатные нормативы для учреждений здравоохранения, за исключением приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями» от 3 декабря 2009 г. №946н, были утверждены более 45 лет назад, что уже не соответствует современным требованиям. Поскольку увеличились объемы работ, в том числе необходимость получения от пациента информированного согласия на медицинские вмешательства, увеличилось и количество времени, затрачиваемого на каждого пациента во время приема.

В процессе модернизации здравоохранения важно уделить особое внимание качеству медицинской помощи, предоставляемой населению. Для достижения должного уровня медицинской помощи необходимо обеспечить соответствующий штат медицинского персонала. Формирование оптимальной численности персонала, установление норм труда и рациональное использование кадров являются ключевыми аспектами системы нормирования труда в здравоохранении.

Из анализа специальных публикаций и официальных данных становится ясно, что вопросы нормирования труда врачей-стоматологов-хирургов, проводящих хирургическое вмешательство с применением дентальных

имплантатов, остаются нерешенными. Это обстоятельство требует проведения специального научного исследования.

В последние годы прослеживается рост числа обращений к врачу стоматологу с целью ортодонтической коррекции зубов [85, 139, 140, 153] на фоне демографического старения населения [81].

В связи с высокой загруженностью условия работы врачей-стоматологов вызывают научный интерес многих исследователей [20, 26, 27, 88].

Известно, что загруженность специалистов определяется по числу посещений в час, в смену [42, 49, 84]. При этом особую проблему в деятельности врачей – стоматологов представляет описание динамики заболеваний в амбулаторной карте [55], заполнение другой медицинской документации и выполнение различных несвойственных специалисту функций [42, 49]. Например, Кевлова Е.В., Черныш В.Ф., Зайцев В.В. (2018), на основании проведенного исследования среди 1726 пациентов, рассчитали потребность во врачах для оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях. При этом было выявлено, что для терапевтической и хирургической стоматологии показана 1 врачебная должность на 685 человек и 1 врачебная должность стоматолога-ортопеда на 1786 человек, что представляет актуальность в планировании медицинской помощи лицам пенсионного возраста по профилю «стоматология».

Стоматология, как самое прогрессивное направление здравоохранения, постоянно совершенствуется, внедряются современные технологии оказания медицинской помощи, что влияет на удовлетворенность пациентов. Однако оказание стоматологической помощи с использованием имплантатов не имеет нормативного обеспечения, на данный момент нет норм времени на оказание медицинской помощи врачом-стоматологом -хирургом на проведение дентальной имплантации и операции синус-лифтинг.

Организационные основы управления в здравоохранении – это на современном этапе реформирования государственной системы здравоохранения –

это прежде всего правильное планирование ведомственных (отраслевых) разделов территориальных программ государственных гарантий. Идеология планирования материально-технической базы (рабочих мест врачей стоматологического профиля) и кадрового обеспечения рассчитывается исходя из норматива гарантированного объема оказания бесплатной стоматологической помощи, а не наоборот, как это было прежде.

В последние годы у специалистов, работающих в практическом здравоохранении, значительно повысились требования к оформлению медицинской документации, к уже имеющимся документам добавились новые статистические формы с учетом различных каналов финансирования, усложнился процесс выписывания рецептов для льготной категории граждан, что отнимает существенную часть рабочего времени у специалиста с учетом того, что зачастую врачи-специалисты выполняют функции медицинской сестры в связи с недоукомплектованностью средним медицинским персоналом. Следствием этого являются допускаемые ошибки не только при оформлении документации и неоднократном переписывании рецептов, но и ошибки в диагностике и тактике ведения пациентов.

В последние годы постоянно совершенствуются технологии оказания стоматологической помощи пациентам. Например, чаще стали применяться внутрикостная дентальная имплантация с проведением операции по синус-лифтингу, что требует изучения фактических затрат рабочего времени врачей-стоматологов - хирургов при оказании стоматологической помощи с проведением дентальной имплантации и операции по синус-лифтингу для определения допустимых норм времени на их проведение врачом - специалистом.

Несмотря на достижение современных технологий оказания медицинской помощи по профилю «стоматология», нормативные правовые документы требуют совершенствования [56, 142]. В настоящее время нормативным правовым документам посвящено достаточно много трудов известных отечественных

авторов, которые также показывают необходимость их совершенствования [42, 48, 158].

Анализ нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность врачей-стоматологов, а также данные источников литературы показывают необходимость совершенствования организации оказания стоматологической помощи и пересмотра нормативных правовых документов, определяющих нормы времени на посещение врача-специалиста - хирурга одним пациентом.

Резюме

В связи с изменением демографического процесса в стране может измениться и востребованность отдельных видов стоматологической помощи, дентальной имплантации и операции синус-лифтинга, что свидетельствует о необходимости разработки норм времени на проведение дентальной имплантации и операции по синус-лифтингу.

Все вышеизложенное показывает необходимость разработки нормативных документов по обеспечению медицинской помощи по профилю «стоматология» с проведением дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг. Разработка норм времени на оказание медицинской помощи врачом-специалистом, работающим в государственной системе здравоохранения, должна определяться путем проведения фотохронометражных исследований всех видов деятельности и элементов трудового процесса.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ, МЕТОДЫ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. База и объем исследования

В условиях реализации программы модернизации здравоохранения главной целью организации здравоохранения является улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению. В этой связи меняются подходы к организации стоматологической службы, возрастает необходимость ее усовершенствования, улучшения, обновления, приведения в соответствие с новыми требованиями и нормами, а также техническими условиями и показателями качества оказания медицинской помощи населению [37, 119].

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Исследование направлено на анализ обеспеченности и укомплектованности врачами - стоматологами – хирургами, их деятельности, в том числе с учетом затрат рабочего времени врачами -специалистами при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «стоматология». На их основе разработаны научно обоснованные нормы времени и нагрузки для врачей-стоматологов-хирургов на оказание медицинской помощи с применением дентальных имплантатов и проведения операции по синус-лифтингу.

Объект исследования – медицинская помощь, оказываемая врачами-стоматологами-хирургами. **Предмет** исследования –нормативное обеспечение деятельности врачей – стоматологов- хирургов, осуществляющих медицинскую

помощь с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг.

Единица наблюдения – врачи – стоматологи-хирурги, случаи обращения за медицинской помощью к врачам-стоматологам-хирургам.

Объем исследования – наблюдение за рабочим процессом четырех врачей-стоматологов-хирургов отделения клинической и экспериментальной имплантологии Федерального государственного бюджетного учреждения Научный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России (ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ), осуществляющих медицинскую помощь с применением дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг; данные федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» за период с 2017-2023 гг.. Изучаемые явления – динамика обеспеченности врачами – стоматологами-хирургами и их деятельности, затраты рабочего времени и деятельность врачей-стоматологов-хирургов при оказании медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг.

Базой исследования являлось поликлиническое отделение Федерального государственного бюджетного учреждения Научный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России (ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ).

ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» Министерства здравоохранения Российской Федерации является ведущим учреждением федерального значения, оказывающим специализированную медицинскую помощь при проблемах челюстно-лицевой области, где ведется подготовка квалифицированных специалистов, осуществляется высококвалифицированная медицинская помощь

при стоматологических заболеваниях и других проблемах челюстно-лицевой области.

Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» (ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ») Министерства здравоохранения Российской Федерации было основано 8 октября 1962 года. Создание института стало возможным благодаря постановлению Совета Министров СССР №738 от 12 августа 1961 года и приказу Минздрава СССР №462 от 25 сентября 1962 года. С момента своего основания центр зарекомендовал себя как ведущая медицинская организация в области стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, предоставляющая стоматологическую помощь как взрослым, так и детскому населению.

Институт ежегодно выпускает врачей – стоматологов-хирургов, стоматологов-ортопедов, врачей – стоматологов-терапевтов, врачей –ортодонтонтов, врачей – челюстно-лицевых хирургов, врачей – детских стоматологов, а также готовит кандидатов и докторов медицинских наук.

В ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» осуществляется как стационарное, так и амбулаторное лечение. Институт оснащен современным оборудованием и имеет множество специализированных отделений, что позволяет проводить широкий спектр медицинских манипуляций и операций.

Первичный материал для диссертационного исследования был набран в отделении клинической и экспериментальной имплантологии, которое было учреждено в 1986 году, с 1999 года находится под руководством академика Российской академии наук, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора медицинских наук и профессора Анатолия Алексеевича Кулакова.

Одним из ключевых достижений отделения стало создание целого ряда новых видов дентальных имплантатов, а также инструментов для их установки. Доказательством успешности усилий отделения клинической и

экспериментальной имплантологии служат 28 патентов, полученных на новшества отделения, что подчеркивает их уникальность и важность для стоматологической практики.

В отделении клинической и экспериментальной имплантологии работают академик РАН, 2 доктора и 6 кандидатов медицинских наук. В период с 2009 по 2025 на базе отделения защищено 9 докторских и 28 кандидатских диссертаций.

Врачи отделения клинической и экспериментальной имплантологии успешно проводят такие хирургические вмешательства, как удаление зубов любой сложности; иссечение доброкачественных новообразований полости рта с их последующим патологоанатомическим исследованием в лаборатории института; резекция верхушек корней зубов с ретроградным пломбированием с применением микроскопа; пародонтологические операции; костная пластика; направленная костная регенерация; открытый и закрытый синус-лифтинг; внутрикостная дентальная имплантация; операции при воспалительных процессах полости рта; цистэктомия/цистотомия; пластика ороантрального соустья.

В отделении накоплен большой практический опыт практической работы по применению дентальных имплантатов у пациентов в сложнейших клинических ситуациях после различных реконструктивных костнопластических операций. Сотрудники отделения постоянно участвуют в клинических исследованиях новых имплантологических систем и совершенствуют навыки на курсах и практических семинарах российского и международного уровней.

Все вышеизложенное подтверждает уникальность базы исследования.

2.2. Этапы исследования

На I этапе исследования были определены тема, цель, задачи исследования, предмет, объект, объем исследования и единицы наблюдения. На данном этапе проведен также анализ нормативных правовых документов по оказанию

медицинской помощи взрослому населению по профилю «стоматология», источников зарубежной и отечественной литературы, посвященных стоматологическому здоровью, обеспечению стоматологической помощи, приоритетным направлениям, а также вопросам кадровой политики и стоматологических заболеваний.

Проведена выкопировка данных по обеспеченности и укомплектованности врачами-стоматологами-хирургами в Российской Федерации и федеральных округах страны из формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» по за период с 2017 г. по 2023 г. Использованы данные статистических сборников, подготовленных Минздравом России по ресурсному обеспечению в период с 2017 по 2024 гг.

Проведен ретроспективный анализ динамики обеспеченности и укомплектованности медицинских организаций врачами-стоматологами-хирургами в Российской Федерации, федеральных округах и их субъектах.

В соответствии с целью и задачами исследования разработан дизайн исследования, который включает порядок, этапы, организацию, методы исследования и первичный материал, полученный для реализации поставленных задач. Этапы исследования представлены в таблице 1.

На **II этапе** изучена деятельность врачей-стоматологов-хирургов в Российской Федерации, федеральных округах и их субъектах, в том числе посещаемость врачей – стоматологов-хирургов всего с учетом профилактических обращений, посещаемость в расчете на одну занятую должность и на одно физическое лицо, посещаемость в связи с заболеванием, а также посещаемость в расчете на одного жителя.

На **III этапе** исследования разработан инструментарий для проведения фотохронометражных наблюдений за рабочим процессом врачей-стоматологов – хирургов, оказывающих медицинскую помощь с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции синус-лифтинг.

Таблица 1- Дизайн исследования

Задачи				
1.Изучить обеспеченность и укомплектованность медицинских организаций врачами – стоматологами-хирургами в РФ, федеральных округах и их субъектах с учетом пандемии Covid-19 в период с 2017 – 2023 гг.	2.Провести сравнительный анализ деятельности врачей-стоматологов-хирургов в РФ и, федеральных округах и их субъектах с учетом пандемии Covid-19 в период с 2017 – 2023 гг.	3. Установить возрастной состав пациентов и причины их обращения к врачу-стоматологу-хирургу	4.Изучить структуру затрат рабочего времени врачей – стоматологов -хирургов при оказании медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции «открытый» синус-лифтинг	5. Установить научно обоснованные нормы времени для врачей – стоматологов-хирургов на оказание медицинской помощи с применением дентальных имплантатов и операции открытый синус-лифтинг
Этапы исследования				
1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	5 этап
1.Проанализированы отечественные и зарубежные источники литературы, нормативные правовые документы. 2.Определены:тема, цель, задачи, предмет, объект, объем исследования, единицы наблюдения, база, методы исследования. 3.Сбор первичного материала. 4.Изучены обеспеченность и укомплектованность медицинских организаций врачами-стоматолога-ми -хирургами с учетом пандемии Covid-19.в период с 2017 – 2023 гг.	1.Изучена деятельность врачей-стоматологов-хирургов, в период с 2015 – 2023 гг.: посещаемости всего, в расчете на 1 занятую должность, на 1 жителя, на 1 физическое лицо и посещаемости в связи с заболеванием с учетом пандемии Covid-19. 2.Опубликованы результаты исследования.	1.Разработан инструментарий для проведения ФХИ. 2. Проведены ФХИ рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов, при проведении дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг. 3.Изучен возрастной состав пациентов и причины их обращения к врачу-стоматологу-хирургу 4.Публикация результатов исследования.	1. Изучена структура затрат рабочего времени врачей – стоматологов -хирургов при оказании медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции открытый синус-лифтинг 2. Публикация результатов исследования.	1. Рассчитано среднее время на проведение 1 дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг. 2. Сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации. 2.По результаты исследования разработано учебное пособие.
Источник информации и объем исследования				
47 зарубежных, и148 отечественных источников литературы и 10 нормативных правовых документов. Выкопировка данных из Сборников Минздрава РФ, 2018-2024 гг.(n= 242)	Выкопировка данных из Форм ФСН №30 по РФ, ФО и субъектов в период 2017-2023 г Сборников Минздрава РФ, 2018-2024 гг. (n= 1234)	Данные карт ФХИ (n= 100)	Результаты проведения ФХИ (n= 100)	Результаты диссертационного исследования.
Методы исследования и сбора информации				
Контент-анализ, Монографическое описание, аналитический	Аналитический, Статистический	Аналитический, Статистический Фотохронометражное исследование	Аналитический, статистический,	Аналитический,
Практическая реализация результатов исследования				
По результатам исследования подготовлено учебное пособие «Расчет затрат рабочего времени на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами терапевтами и врачами-стоматологами -хирургами в амбулаторных условиях»				

Словарь видов деятельности для проведения фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей-стоматологов – хирургов включал развернутой перечень трудовых функций.

На данном этапе проведено также фотохронометражное исследование рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов, оказывающих медицинскую помощь с применением дентальных имплантатов и операции синус-лифтинг.

Проведен анализ возрастного состава пациентов и причин их обращения к врачу-стоматологу-хирургу.

Публикация результатов исследования.

На **IV этапе** изучена структура затрат рабочего времени врачей – стоматологов -хирургов при оказании медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и операции открытый синус-лифтинг. Опубликованы результаты исследования.

На **V этапе** рассчитано среднее время затрат рабочего времени врача – стоматолога-хирурга на проведение одной дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг. Сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации, разработано учебное пособие. Опубликованы результаты исследования.

На каждом этапе диссертационного исследования в логической последовательности решались поставленные задачи.

2.3. Методы исследования

В работе использовались следующие методы **исследования**: контент-анализ, статистический, дескриптивная статистика, аналитический, метод монографического описания, фотохронометражное исследование, расчет экстенсивных и интенсивных показателей.

Проведен расчет обеспеченности врачами-стоматологами -хирургами в Российской Федерации, ее федеральных округах и субъектах Российской Федерации с применением формулы 1.

$$\begin{array}{l} \text{Обеспеченность} \\ \text{населения} \\ \text{врачами} \end{array} = \frac{\text{Число штатных должностей врачей}}{\text{Численность соответствующего населения на конец года}} \times 10\,000 \quad (1)$$

Расчет укомплектованности медицинских организаций врачами-стоматологами - хирургами в Российской Федерации, в ее федеральных округах и субъектах Российской Федерации проведен по формуле 2.

$$\begin{array}{l} \text{Укомплектованность} \\ \text{врачами-} \\ \text{стоматологами -} \\ \text{хирургами} \end{array} = \frac{\text{Число занятых должностей врачей}}{\text{Число штатных должностей врачей}} \times 100 \quad (2)$$

Для оценки деятельности врачей-стоматологов-хирургов, оказывающих специализированную медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях проведен расчет среднего числа посещений на 1 жителя. Данный показатель рассчитывался по формуле 3, который был использован также при расчете числа посещений в расчете на одну занятую должность врача – стоматолога – хирурга и в расчете на одно физическое лицо.

$$\begin{array}{l} \text{Среднее число} \\ \text{посещений} \\ \text{на 1 жителя} \end{array} = \frac{\text{Общее число посещений врача (в медицинской организации и на дому)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \quad (3)$$

Для полноты картины по деятельности врачей-стоматологов-хирургов и причин обращения к ним, нами проведен также расчет удельного веса посещений по поводу заболевания (формула 2.7.).

$$\text{Удельный вес посещений по поводу заболеваний} = \frac{\text{Число врачебных посещений по поводу заболеваний за год}}{\text{Общее число врачебных посещений на конец отчетного периода}} \times 100 \quad (2.7.)$$

Для установления затрат рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов при проведении внутрикостной дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг, проведено фотохронометражное исследование рабочего процесса 4 врачей стоматологов-хирургов, оказывающих медицинскую с проведением дентальной имплантации и синус-лифтинга в условиях поликлинического отделения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В качестве наблюдаемых в процессе исследования приняли участие четыре врача-стоматолога-хирурга с опытом оказания медицинской помощи путем проведения дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг до 5 лет и более: до 5 лет (1), от 5 до 10 лет (1), от 10 до 15 лет (1), более 15 лет (1).

В соответствии с методикой фотохронометражного исследования достаточно участия в исследовании двух врачей-специалистов по рассматриваемой специальности [86].

Критерии отбора врачей-стоматологов-хирургов, выступающих в качестве наблюдаемых:

1. Врачи, имеющие стаж работы по исследуемой специальности до 5 лет:

- до 5 лет (1 врач-стоматолог-хирург);
- от 5 до 10 лет (1 врач-стоматолог-хирург);
- от 10 до 15 лет (1 врач-стоматолог-хирург);
- более 15 лет (1 врач-стоматолог-хирург).

Изучение затрат рабочего времени врачей-врачей-стоматологов-хирургов на определенные виды медицинских услуг необходимо для установления норм времени, которое требуется для врачей-специалиста для оказания качественной медицинской помощи пациентам.

В исследование было включено 100 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с частичным или полным отсутствием зубов (K08.1; K00.01).

В перечень видов хирургического лечения, которые изучались путем проведения хронометражных исследований, вошли:

- внутрикостная дентальная имплантация (50 пациентов);
- открытый синус-лифтинг (50 пациентов);

По каждому элементу трудового процесса, связанного с оказанием медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов и открытого синус-лифтинга, проведено по 50 замеров, в то время как в соответствии методикой проведения достаточно 30 хронометражных замеров [170].

Фотохронометражные наблюдения за рабочим процессом 4 врачей-стоматологов-хирургов проводились в течение 6 месяцев по пятидневной рабочей неделе, куда в равных соотношениях вошли дни недели (понедельник, вторник, сред, четверг и пятница).

Необходимое число хронометражных замеров определяли по формуле в соответствии с методикой разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала [86]:

$$n = 2500 \frac{K^2(K_y - 1)^2}{C^2(K_y + 1)^2}, \quad (2.9)$$

где n – количество хронометражных замеров;

K – коэффициент, соответствующий заданной доверительной вероятности (при вероятности 0,95 $K=2$);

K_y – нормативный коэффициент устойчивости хроноряда, определяется как отношение максимального значения к минимальному ($K_y = T_{\text{макс}} / T_{\text{мин.}}$);

C – необходимая точность наблюдений (%).

Количество карт, заполненных на пациентов, обратившихся в период проведения фотохронометражных исследований, для репрезентативности выборки было рассчитано по формуле:

$$n = \frac{N \times t^2 \times P \times q}{N \times \Delta^2 + t^2 \times P \times q}, \text{ где}$$

n – необходимое число анкет;

N – Численность пациентов - 240;

Δ – Показатель точности (1,0%);

t – Критерий достоверности (равен 2 для обеспечения степени достоверности в 95, 5%);

P – Доля изучаемого признака в общей совокупности (98%);

q – Величина обратная показателю (100-98=2).

$$\text{Расчет: } n = \frac{50 \times 2^2 \times 98 \times 2}{50 \times 1^2 + (2^2 \times 98 \times 2)} = 47$$

Таким образом, для репрезентативного результата исследования, необходимый минимальный объем выборочной совокупности пациентов составляет 47. В нашем исследовании заполнено по 50 карт пациентов, обратившихся за медицинской помощью с проведением дентальной имплантации ($n=50$) и операции «открытый» синус-лифтинг ($n=50$).

Фотохронометражное исследование позволяет изучить весь рабочий процесс врача-стоматолога-хирурга. Для его проведения в соответствии с методикой исследования (2013 г.) были разработаны словарь видов деятельности для врача-стоматолога -хирурга, выполняющего дентальную имплантацию (Приложение А. Таблица А.1) и словарь видов деятельности для врача-стоматолога-хирурга, выполняющего операцию «открытый» синус-лифтинг (Приложение А. Таблица А.2).

Структура словаря включала все виды деятельности, в том числе:

1. Основная деятельность.
2. Вспомогательная деятельность.
3. Работа с документацией.
4. Служебная деятельность.
5. Прочая деятельность.
6. Личное необходимое время
7. Незагруженное время

Перед началом непосредственного фотохронометражного наблюдения за рабочим процессом врачей – стоматологов-хирургов проводилась запись информации о специалисте, за работой которого проводился процесс наблюдения, а также данные о пациенте («Карта пациента» Приложение А. «Карты наблюдаемого специалиста» (Приложение А). Врач – стоматолог-хирург в процессе оказания медицинской помощи пациенту делает запись в карте о выполнении трудовых функций.

Для более рационального использования рабочего времени в процессе сбора информации и трудовых затрат при проведении фотохронометражных исследований наблюдателем в «Карте фотохронометражного наблюдения» (Приложение А. Таблица А.3) фиксировался только номер пациента без иных персональных и медицинских составляющих.

Для обработки полученных результатов применялись современные статистические методы исследования, включая методы описательной статистики, расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей. Использовались современные компьютерные Программы (пакет статистических программ PASW и Statistica 10.0).

Научный анализ проводился с использованием непараметрических методов исследования, включая методы описательной статистики. Математико-статистическое обеспечение проводилось с применением современных компьютерных технологий (компьютерной программы Microsoft Office Excel 2016 и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией PASW и Statistica 10.0).

Резюме

В работе использовался комплекс аналитических, статистических методов исследования, контент-анализ, метод монографического описания, фотохронометражное исследование. Обработка большого массива статистического материала и результатов собственных исследований обеспечивают репрезентативность выборки, а использование современных компьютерных технологий (компьютерной программы Microsoft Office Excel2016 и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией PASW и Statistica 10.0) обеспечивают достоверность полученных результатов.

ГЛАВА 3. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ – ХИРУРГАМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2017-2023 ГГ.

3.1. Обеспеченность врачами-стоматологами – хирургами в Российской Федерации, 2017-2023 гг.

Обеспеченность медицинских организаций врачебными кадрами в условиях старения населения, особенно стоматологического профиля, представляет высокую актуальность. Вместе с тем для решения кадрового вопроса разрабатываются различные федеральные и региональные программы развития для повышения доступности медицинской помощи, в том числе специализированной. Анализ обеспеченности врачебными кадрами необходим для планирования медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи и планирования подготовки молодых кадров.

За период с 2017 г. по 2023 г. проведен анализ обеспеченности врачами – стоматологами-хирургами в Российской Федерации, который показал, что по стране в целом среднестатистический показатель обеспеченности населения врачами данной специальности за первые четыре года исследуемого периода оставался стабильно на уровне 0,31 на 10 000 населения. В 2021 году показатель уменьшился на 3,2% (с 0,31 в 2017 г. до 0,30 в 2023 г.), как относительно предыдущего, так и 2017 года. В последующие годы показатель оставался на уровне 2021 года (0,30 на 10 000 населения) (Рисунок 1).

Таким образом, за весь исследуемый период обеспеченность населения Российской Федерации врачами – стоматологами -хирургами несущественно

уменьшилась (на 3,2%: с 0,31 в 2017 г. до 0,30 на 10 000 населения в 2023 г.) (Рисунок 1).

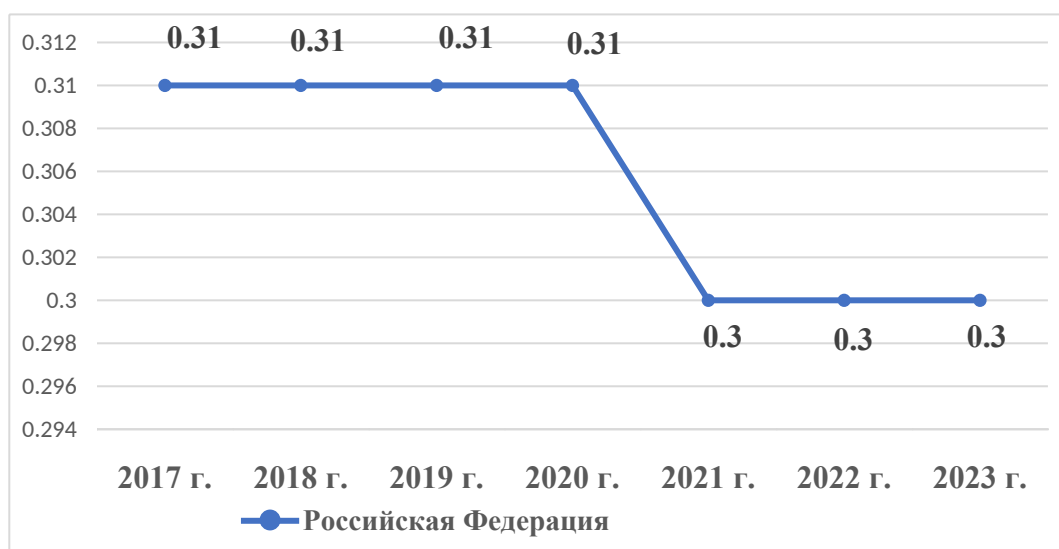


Рисунок 1 – Обеспеченность врачами-стоматологами – хирургами в Российской Федерации, 2017-2023 гг. (на 10 000 населения)

Проведен также анализ обеспеченности врачами-специалистами в федеральных округах Российской Федерации, который показал, что наиболее благополучная ситуация по обеспеченности врачами – стоматологами-хирургами в Южном федеральном округе (ЮФО), где показатель превышает среднероссийский уровень. Например, в 2017 году обеспеченность врачами данной специальности в ЮФО была выше, чем по стране в целом на 9,7%, в 2023 году – на 6,7% (Таблица 2).

Вместе с тем в начале исследуемого периода (2017 г.) Сибирский ФО (СФО) по обеспеченности врачами – стоматологами-хирургами был на первом месте, где превышение показателя относительно среднероссийского уровня в целом составило 22,6%, в то время как Южный и Приволжский (ПФО) федеральные округа, при одинаковом значении показателя, занимали второе место. В 2017 году наиболее низкая обеспеченность специалистами была в Дальневосточном ФО (ДФО), что относительно среднероссийского уровня ниже на 41,9% (Таблица 2).

В конце исследуемого периода наиболее высокая обеспеченность врачами стала в Северо-Западном ФО (СЗФО), что выше среднероссийского уровня на 10,0%. При этом Южный федеральный округ по обеспеченности врачами-специалистами занял второе место. Приволжский (ПФО) и Сибирский (СФО) федеральные округа при равных значениях показателя заняли третье место. Наиболее низкая обеспеченность врачами стоматологами -хирургами по -прежнему остается в Дальневосточном ФО (Таблица 2).

Таблица 2 - Обеспеченность врачами-стоматологами – хирургами в федеральных округах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (на 10 000 населения, в %)

Федеральные округа Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темпы роста/снижения 2023/2017 +/-
Центральный	0,31	0,31	0,31	0,32	0,31	0,31	0,31	-
Северо-Западный	0,31	0,32	0,31	0,32	0,32	0,32	0,33	+6,5
Южный	0,34	0,34	0,33	0,33	0,32	0,32	0,32	-5,9
Северо-Кавказский	0,18	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,22	+22,2
Приволжский	0,34	0,34	0,33	0,32	0,31	0,30	0,31	-8,8
Уральский	0,25	0,25	0,24	0,24	0,23	0,25	0,24	-4,0
Сибирский	0,38	0,34	0,33	0,34	0,32	0,31	0,31	-18,4
Дальневосточный	0,18	0,26	0,26	0,26	0,25	0,25	0,25	+38,9

Следует отметить, что за исследуемый период (2017-2023 гг.) обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами в Центральном ФО (ЦФО) оставалась стабильно на одном уровне, в то время как в ряде федеральных округов ситуация с обеспеченностью специалистами улучшилась, особенно в Дальневосточном ФО (рост на 38,9%) и Северо-

Кавказском ФО (рост на 22,2%). В Северо-Западном ФО обеспеченность исследуемыми специалистами выросла на 6,5% (Таблица 2).

В остальных федеральных округах ситуация с обеспеченностью врачами – стоматологами – хирургами ухудшилась, в том числе Сибирском ФО (снижение на 18,4%), Приволжском ФО (снижение на 8,8%), Южном (снижение на 59%) и Уральском (снижение на 4,0%) федеральных округах (Таблица 2).

Ранжирование субъектов Российской Федерации по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами показало, что наиболее высокая обеспеченность врачами-специалистами в Воронежской области, как в начале исследуемого периода, так и в 2023 году, а город Санкт-Петербург в ранговой таблице с третьего места переместился на второе, что свидетельствует о вероятном потоке молодых кадров. Вместе с тем Республика Чувашия в конце исследуемого периода со второго места переместилась на четвертое (Таблица 3).

Как в начале исследуемого периода, так и в 2023 году в десятку субъектов, наиболее обеспеченных врачами – стоматологами – хирургами входят: Воронежская область, Республика Чувашия, г. Санкт-Петербург, Смоленская, Волгоградская и Иркутская области. При этом г. Севастополь в ранговой таблице с седьмого места переместился на третье, Республика Чувашия - со второго – на четвертое, Смоленская область – с четвертого на шестое место (Таблица 3).

Среди субъектов Центрального ФО в 2023 году тройку областей, наиболее обеспеченных специалистами, возглавили Воронежская (0,22 на 10 000 населения), Смоленская (0,42 на 10 000 населения) и Тамбовская (0,38 на 10 000 населения) области. Наименьшая обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами из субъектов ЦФО прослеживается в Ивановской

(0,10 на 10 000 населения) и Костромской (0,19 на 10 000 населения) областях (Приложение Б. Таблица Б.1)

Таблица 3 - Ранговая таблица обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами в субъектах Российской Федерации (на 10 000 населения)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Воронежская область	0,49	Воронежская область	0,50
2	Республика Чувашия	0,46	г. Санкт - Петербург	0,50
3	г. Санкт - Петербург	0,45	г. Севастополь	0,50
4	Смоленская область	0,43	Республика Чувашия	0,46
5	Чукотский АО	0,42	Республика Кабардино-Балкария	0,44
6	Волгоградская область	0,42	Смоленская область	0,42
7	г. Севастополь	0,42	Камчатский край	0,42
8	Иркутская область	0,41	Волгоградская область	0,42
9	Красноярский край	0,41	Иркутская область	0,39
10	Архангельская область без АО	0,40	Омская область	0,38
11	Сахалинская область	0,40	Республика Башкортостан	0,38
12	Республика Карачаево-Черкесия	0,40	Тамбовская область	0,38
13	Республика Башкортостан	0,40	Самарская область	0,37
14	Камчатский край	0,40	Красноярский край	0,37
15	Пензенская область	0,39	Липецкая область	0,37
16	Новосибирская область	0,39	Архангельская область без АО	0,36
17	Тамбовская область	0,39	Карачаево - Черкесская Республика	0,36
18	Омская область	0,38	Пензенская область	0,36
19	Республика Мордовия	0,37	Хабаровский край	0,36
20	Республика Бурятия	0,37	Сахалинская область	0,35
21	Липецкая область	0,36	Ямало-Ненецкий АО	0,35
22	Самарская область	0,36	Ханты-Мансийский АО	0,35
23	Брянская область	0,36	Республика Мордовия	0,35

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
24	Республика Крым	0,35		
25	Саратовская область	0,35		
25	Белгородская область	0,35		

Превышение среднероссийского показателя отмечено в 8 субъектах ЦФО, в том числе Брянской (на 3,3%), Воронежской (в 1,7 раза), Липецкой (на 23,3%), Московской (на 6,7%), Смоленской (в 1,4 раза) и Тамбовской (в 1,3 раза), Тверской (на 3,3%) и Тульской (на 3,3%) областях. Ниже среднероссийского уровня обеспеченность специалистами в 8 субъектах ЦФО, в том числе Белгородской (в 1,2 раза), Владимирской (в 1,4 раза), Ивановской (в 3,0 раза), Калужской (в 1,4 раза), Костромской (в 1,6 раза), Курской (на 6,7%), Орловской (в 1,3 раза), Ярославской (на 23,3%) областях. В Москве (на %) и Рязанской области уровень обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами согласуется с общероссийским показателем (0,30 на 10 000 населения) (Приложение Б. Таблица Б.1).

Из субъектов Северо-Западного ФО в 2023 году наиболее высокая обеспеченность специалистами в г. Санкт-Петербурге (0,50 на 10 000 населения), Архангельской области без АО (0,36 на 10 000 населения) и Республике Коми (0,28 на 10 000 населения), наиболее низкая – в Новгородской (0,09 на 10 000 населения), Псковской (0,15 на 10 000 населения) и Ленинградской (0,16 на 10 000 населения) областях.

Превышение среднероссийского показателя отмечено в 2 субъектах, в том числе в Архангельской области без АО (в 1,2 раза) и г. Санкт-Петербурге (в 17 раза). В остальных субъектах СЗФО показатели обеспеченности специалистами ниже среднероссийского уровня, в том числе в республиках Карелия (в 1,3 раза) и Коми (на 6,7%), Ненецком АО (в 1,3 раза), Вологодской (на 13,3%), Калининградской (в 1,5 раза), Ленинградской (в 1,9

раза), Мурманской (в 1,5 раза), Новгородской (в 3,3 раза), Псковской (в 2 раза) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

В Южном ФО в 2023 году наиболее благополучная ситуация по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами в г. Севастополе (0,50 на 10 000 населения), Республике Калмыкия (0,34 на 10 000 населения), Республике Крым и Краснодарском крае (по 0,31 на 10 000 населения). Наиболее низкая обеспеченность специалистами в Республике Адыгея (0,18 на 10 000 населения) и Астраханской области (0,24 на 10 000 населения).

Превышение среднероссийского показателя в 2023 году наблюдалось в 5 субъектах ЮФО, в том числе в республиках Калмыкия (на 13,3%) и Крым (на 3,3%), Краснодарском крае (на 3,3%), Волгоградской области (в 1,4 раза), городе Севастополе (в 1,7 раза). Ниже среднероссийского уровня обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами в 2 субъектах СЗФО, в том числе в Республике Адыгея (в 1,7 раза) и Астраханской области (на 20,0%). В Ростовской области обеспеченность специалистами согласуется с данными по стране в целом (Приложение Б. Таблица Б.1).

Среди субъектов Северо-Кавказского ФО в 2023 году наиболее благополучная ситуация по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами в республиках Кабардино-Балкария (0,44 на 10 000 населения), Карачаево-Черкесия (0,36 на 10 000 населения) и Ставропольском крае (0,30 на 10 000 населения). Наиболее низкая обеспеченность специалистами в республиках Ингушетия (0,10 на 10 000 населения), Дагестан (0,13 на 10 000 населения) и Чеченская (0,14 на 10 000 населения).

Превышение среднероссийского показателя отмечено в 2 субъектах СКФО, в том числе в республиках Кабардино - Балкария (в 1,2 раза) и Карачаево - Черкесия (в 17 раз). В остальных субъектах СКФО показатели обеспеченности специалистами ниже среднероссийского уровня, в том числе в республиках Дагестан (в 2,3 раза) и Ингушетия (в 3 раза), Северная Осетия-

Алания (в 1,6 раза), Чеченская (в 2,1 раза). Исключением явился Ставропольский край, где показатель обеспеченности согласуется со среднероссийскими данными (0,30 на 10 000 населения) (Приложение Б. Таблица Б.1).

Среди субъектов Приволжского ФО в 2023 году наиболее благополучная ситуация по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами в республиках Чувашия (0,46 на 10 000 населения), Башкортостан (0,38 на 10 000 населения) и Самарской области (0,37 на 10 000 населения). Наиболее низкая обеспеченность специалистами в Кировской области (0,19 на 10 000 населения) и Республике Татарстан (по 0,23 на 10 000 населения).

Превышение среднероссийского показателя отмечено в 6 субъектах ПФО, в том числе в республиках Башкортостан (в 1,3 раза), Мордовия (на 16,7%), Удмуртия (на 10,0%) и Чувашия (1,5 раза), а также в Пензенской (на 20,0%), Самарской (на 23,3%) и Саратовской (на 6,7%) областях. В остальных субъектах ПФО показатели обеспеченности специалистами ниже среднероссийского уровня, в том числе в республике Татарстан (в 1,3 раза), Кировской (в 1,6 раза), Нижегородской (на 6,7%), Оренбургской (на 10,0%) и Ульяновской (в 1,2 раза) областях. Исключением явилась Республика Марий Эл, где показатель обеспеченности согласуется со среднероссийским данным (0,30 на 10 000 населения) (Приложение Б. Таблица Б.1).

Среди субъектов Уральского ФО в 2023 году наиболее благополучная ситуация по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах (по 0,35 на 10 000 населения). Наиболее низкая обеспеченность специалистами в Свердловской и Челябинской (по 0,21 на 10 000 населения) областях УФО.

Превышение среднероссийского показателя отмечено в 2 субъектах УФО, в том числе в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах (по 16,7%). В остальных субъектах УФО показатели обеспеченности

специалистами ниже среднероссийского уровня, в том числе в Курганской (в 1,4 раза), Свердловской (в 1,4 раза), Тюменской без АО (на 10,0%) и Челябинской (в 1,4 раза) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

Среди субъектов Сибирского ФО в 2023 году наиболее благополучная ситуация по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами в Иркутской (по 0,39 на 10 000 населения), Омской (по 0,38 на 10 000 населения) и Новосибирской (0,33 на 10 000 населения) областях. Наиболее низкая обеспеченность специалистами в Республике Алтай (по 0,19 на 10 000 населения) и Томской области (по 0,20 на 10 000 населения).

Превышение среднероссийского показателя по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами отмечено в 4 субъектах СФО, в том числе в Иркутской (на 30,0%), Омской (на 26,7%), Новосибирской (на 10,05) областях и Красноярском крае (на 23,3%). В остальных субъектах СФО показатели обеспеченности специалистами ниже среднероссийского уровня, в том числе в республиках Алтай (в 1,6 раза), Тыва (в 1,4 раза), Хакасия (на 6,7%), Алтайском крае (в 1,2 раза), Кемеровской (на 13,3%), Томской (в 1,5 раза) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

Среди субъектов Дальневосточного ФО в 2023 году наиболее благополучная ситуация по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами в Камчатском (0,42 на 10 000 населения) и Хабаровском (по 0,36 на 10 000 населения) краях, Сахалинской области (0,35 на 10 000 населения) и Республике Бурятия (по 0,34 на 10 000 населения). Наиболее низкая обеспеченность специалистами в Магаданской (0,07 на 10 000 населения), Амурской (по 0,08 на 10 000 населения), Еврейской автономной (по 0,07 на 10 000 населения) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

Превышение среднероссийского показателя отмечено в 4 субъектах ДФО, в том числе в Камчатском (в 1,4 раза) и Хабаровском (в 1,2 раза) краях, Республике Бурятия (на 13,3%) и Сахалинской области (на 16,7%). В

остальных субъектах ДФО показатели обеспеченности специалистами ниже среднероссийского уровня, в том числе в Республике Саха (Якутия) (в 1,3 раза), Забайкальском крае (на 10,0%), Пермском крае (в 1,7 раза), Амурской (в 3,8 раза), Магаданской (в 4,3 раза), Еврейской автономной (в 4,3 раза) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

В период пандемии Covid-19 (2019 – 2021 г.) обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами выросла в 31,8% субъектах Российской Федерации, в том числе в республиках Карелия (на 53,3%), Ингушетия (на 50,0%), Адыгея (на 42,9%) и Чеченская (на 22,2%), Архангельской области без АО (на 21,1%), Вологодской (на 19,0%), Астраханской (на 17,4%), Костромской (на 16,7%), Еврейской АО (на 16,7%), Курганской (на 15,8%), Мурманской (на 15,0%), Иркутской (на 12,8%), Ивановской (на 10,0%), Тамбовской (на 9,3%) областях, Республике Дагестан (на 9,1%), Рязанской области (на 6,9%), Республике Мордовия (на 6,7%), Калужской области (на 5,3%), Приморском (на 5,3%), Алтайском (на 4,0%), Хабаровском (на 3,1%), Ставропольском (на 3,8%) и Камчатском (на 2,7%) краях, Омской области (на 2,6%), Чукотском АО (на 2,4%), Волгоградской (на 2,3%) и Воронежской (на 2,1 %) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

В 48,2% субъектов страны ситуация с обеспеченностью врачами – стоматологами – хирургами в период пандемии Covid-19 (2019 -2021 гг.) ухудшилась. К ним относятся такие субъекты, как Магаданская область (на 31,8%), Республика Хакасия (на 28,9%), Орловская область (на 26,1%), Республика Коми (на 21,4%), Пензенская (на 20,0%), Тверская (на 17,6%), Белгородская (на 15,2%) области, Республика Татарстан (на 14,8%), Кировская (на 14,8%) область, республики Саха (Якутия) (на 14,8%) и Алтай (на 14,3%), Псковская область (на 13,3%), республики Калмыкия (на 13,3%), Кабардино-Балкария (на 13,3%) и Тыва (12,5%), Пермский край (на 12,1%), Кемеровская область (на 10,3%), республики Карачаево-Черкесия (на 11,1%)

и Башкортостан (на 10,0%), Томская (на 10,0%) и Калининградская (на 10,0%) области, Красноярский край (на 10,0%), Тульская область (на 9,7%), Краснодарский край (на 9,4%), Нижегородская область (на 9,1%), Республика Крым (на 7,9%), Свердловская (на 7,7%), и Сахалинская (на 7,1%) области, Ямало-Ненецкий АО (на 6,3%), г. Севастополь (на 6,0%), Курская (на 5,9%) и Саратовская (на 5,9%) области, Республика Бурятия (на 5,7%), Брянская (на 5,9%), Ленинградская (на 5,3%) области, Республика Марий Эл (на 3,8%), Забайкальский край (на 3,7%), Ярославская область (на 3,6%), Ханты-Мансийский АО (на 3,0%), Чувашская Республика (на 2,3%), г. Санкт-Петербург (на 2,1%) (Приложение Б. Таблица Б.1).

При этом в остальных 20,0% субъектах Российской Федерации в период пандемии Covid-19 (2019- 2021 гг.) показатели обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами оставались стабильными. Так, в Смоленской области обеспеченность врачами стоматологами –хирургами была на уровне 0,43 на 10 000 населения), Удмуртской Республике и Самарской области - по 0,35 на 10 000 населения), Липецкой области – 0,34 на 10 000 населения, Новосибирской области (0,32 на 10 000 населения), г. Москве и Московской области (по 0,31 на 10 000 населения), Ростовской области (0,29 на 10 000 населения), Оренбургской области (0,27 на 10 000 населения), Ульяновской области (0,25 на 10 000 населения), Ненецком АО (0,24 на 10 000 населения), Тюменской области без АО (0,22 на 10 000 населения), Владимирской области 0,15 на 10 000 населения, Челябинской области (0,18 на 10 000 населения), Новгородской области (0,12 на 10 000 населения), Амурской области (0,10 на 10 000 населения) (Приложение Б. Таблица Б.1).

В период с 2022 г. по 2023 г. показатель обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами вырос в 42,4% субъектах Российской Федерации, в том числе в Камчатском крае (на 35,5%), республиках Калмыкия (на

30,8%), Чеченская (на 27,3%), Кировской области (на 26,7%), республиках Ингушетия (на 25,0%), Карачаево-Черкесия и Орловской области (по 20,0%), Республике Мордовия и Челябинской области (по 16,7%), Калининградской (на 11,1%), Смоленской (на 10,5%) областях, Республике Кабардино-Балкария, Владимирской и Новосибирской областях (по 10,0%), Республике Чувашия (на 9,5%), Вологодской (на 8,3%), Забайкальском крае (на 8,0%), Псковской, Ростовской, Рязанской областях и Ставропольском крае (по 7,1%), Московской и Саратовской (по 6,7%) областях, г. Санкт-Петербург (на 6,4%), Республике Бурятия (на 6,3%), Пензенской области и Хабаровском крае (по 5,9%), Самарской области (на 5,7%), Калужской (на 5,0%), Ульяновской (на 4,2%), Кемеровской (на 4,0%) областях, Краснодарском крае (на 3,3%), Ханты-Мансийском АО (на 2,9%), Липецкой области и Красноярском крае (по 2,8%), Республике Башкортостан и Омской области (по 2,7%) (Приложение Б. Таблица Б.1).

В 34,1% субъектов ситуация с обеспеченностью специалистами за период с 2022 по 2023 гг. ухудшилась. К ним относятся такие субъекты, как Еврейская АО и Чукотский АО (по 50,0%), Тамбовская область (на 24,0%), Республика Алтай (на 20,8%), Архангельская область без АО (18,2%), Костромская (на 17,4%), Курганская (на 15,4%), Курская (на 12,5%), Ярославская (на 11,5%) и Амурская (на 11,1%) области, Пермский край (на 10,7%), Приморский край (на 10,0%), Ивановская (на 9,1%), Свердловская (на 8,7%), Белгородская (на 7,4%), Иркутская (на 7,1%), Оренбургская области и Тюменская область без АО (по 6,9%), Республика Хакасия (на 6,7%), Брянская и Тверская (по 6,1%) и Ленинградская (на 5,9%) области, Удмуртская Республика (на 5,7%), Астраханская область (на 4,0%), Алтайский край (на 3,8%), Нижегородская область (на 3,4%), Тульская область и Республика Крым (по 3,1%), Волгоградская область (на 2,3%) (Приложение Б. Таблица Б.1).

При этом в 23,6% субъектов Российской Федерации в период с 2022 по 2023 гг. показатели обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами оставались стабильными, в том числе в Воронежской области и г. Севастополь (по 0,50 на 10 000 населения), Сахалинской области и Ямало-Ненецком АО (по 0,35 на 10 000 населения), г. Москве и Республике Марий Эл (по 0,30 на 10 000 населения), Республике Коми (0,28 на 10 000 населения), Ненецком АО (0,24 на 10 000 населения) и республике Саха (Якутия) (по 0,24 на 10 000 населения), республиках Карелия и Татарстан (по 0,23 на 10 000 населения), Тыва (0,21 на 10 000 населения), Мурманской и Томской областях (по 0,20 на 10 000 населения), республиках Адыгея (0,18 на 10 000 населения), Дагестан (0,13 на 10 000 населения) и Северная Осетия-Алания (0,19 на 10 000 населения), Новгородской (0,09 на 10 000 населения) и Магаданской (0,07 на 10 000 населения) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

За весь исследуемый период (2017-2023гг.) в более одной третьих (42,4%) субъектов Российской Федерации обеспеченность врачами стоматологами-хирургами выросла, в том числе в республиках Ингушетия (на 66,7%), Калмыкия (на 54,5%), Северная Осетия-Алания (на 46,2%), Владимирской области (на 37,5%), республиках Кабардино-Балкария (на 33,3%), Дагестан (на 30,0%), Чеченская (на 27,3%), Тюменской области без АО (на 22,7%), Республике Карелия (на 21,1%), г. Севастополь (на 19,0%), Тульской области (на 14,8%), Забайкальском и Хабаровском краях (по 12,5%), Рязанской и Калининградской областях (на 11,1%), Санкт-Петербурге и Ставропольском крае (по 11,1%), Челябинской области (на 10,5%), Ханты-Мансийском АО (на 9,4%), республиках Саха (Якутия) (на 9,1%) и Коми (на 7,7%), Псковской области и Республике Марий Эл (по 7,1%), Ямало-Ненецком АО (на 6,1%), Камчатском крае (на 5,0%), Орловской (на 4,3%), Московской (на 3,2%) областях, Удмуртской

Республике (на 3,1%), Липецкой и Самарской (по 2,8%) и Воронежской (на 2,0%) областях (Приложение Б. Таблица Б.1).

В сорока двух субъектах, что составило 49,4% от числа всех субъектов страны, ситуация с обеспеченностью специалистами в период 2017-2023гг. ухудшилась. К ним относятся такие субъекты, как Еврейская АО (на 63,2%), Магаданская область и Чукотский АО (на 50,0%), Кировская область (на 45,7%), Республика Тыва (на 32,3%), Новгородская (на 25,0%) и Белгородская (на 28,6%) области, Пермский край (на 24,2%), Свердловская (на 22,2%) и Ульяновская (на 21,9%) области, республики Татарстан (на 20,7%) и Алтай (на 20,8%), Амурская (на 20,0%), Астраханская (17,2%), Кемеровская (на 16,1%), Ленинградская (на 15,8%), Новосибирская (на 15,4%) области, Республика Хакасия (на 15,2%), Брянская (на 13,9%), Оренбургская (12,9%), Нижегородская и Сахалинская (на 12,5%), Ярославская (на 11,5%) области, Республика Крым (на 11,4%), Архангельская область без АО и Республика Карачаево-Черкесия (на 10,0%), Красноярский край (на 9,8%), Курская (на 9,7%), Костромская (на 9,5%), Ивановская (на 9,1%) области, Тверская область и Краснодарский край (на 8,8%), Саратовская область (на 8,6%), Республика Бурятия (на 8,1%), Пензенская область (на 7,7%), Алтайский край (на 7,4%), республики Мордовия (на 5,4%), Адыгея (5,3%) и Башкортостан (на 5,0%), Иркутская (на 4,9%), Мурманская (на 4,8%), Калужская (на 4,5%) области, г. Москва и Ростовская область (на 3,2%), Тамбовская (на 2,6%) и Смоленская (на 2,3%) области (Приложение Б. Таблица Б.1).

Вместе с тем в целом за исследуемый период (2017-2023гг.) в семи субъектах (8,2%) показатели обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами оставались стабильными, в том числе в Вологодской (0,26 на 10 000 населения), Волгоградской (0,42 на 10 000 населения) областях, Чувашской Республике (0,46 на 10 000 населения), Курганской (0,22 на

10 000 населения), Омской (0,38 на 10 000 населения), Томской (0,20 на 10 000 населения) областях и Приморском крае (0,18 на 10 000 населения) (Приложение Б. Таблица Б.1).

В таблице 4 представлены субъекты Российской Федерации с наиболее низкой обеспеченностью врачами- стоматологами – хирургами в 2017 и 2023 годах. Данные таблицы свидетельствуют, что в начале исследуемого периода (2017 г.) наиболее неблагоприятная ситуация с обеспеченностью специалистами была в Республике Ингушетия (0,06 на 10 000 населения), Амурской области (0,10 на 10 000 населения) и Республике Дагестан (0,10 на 10 000 населения). К 2023 году в республиках Ингушетия и Дагестан, ситуация по обеспеченности врачам - стоматологами – хирургами незначительно изменилась в сторону роста показателя, в то время как в Амурской области обеспеченность специалистами уменьшилась еще на 20,0% (Таблица 4).

Таблица 4 - Субъекты Российской Федерации с наиболее низкой обеспеченностью врачами – стоматологами – хирургами (на 10 000 населения)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Республика Ингушетия	0,06	Еврейская АО	0,07
2	Амурская область	0,10	Магаданская область	0,07
3	Республика Дагестан	0,10	Амурская область	0,08
4	Чеченская Республика	0,11	Новгородская область	0,09
5	Ивановская	0,11	Республика Ингушетия	0,10
6	Новгородская область	0,12	Ивановская	0,10
7	Республика Северная Осетия-Алания	0,13	Чеченская Республика	0,14
8	Магаданская область	0,14	Республика Дагестан	0,13
9	Псковская область	0,14	Псковская область	0,15

Следует отметить, что в Ненецком АО данные по обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами появились с 2020 и до 2023 г. оставалась на уровне 0,24 на 10 000 населения.

Проведена прогнозная оценка обеспеченности населения врачами - стоматологам-хирургами в Российской Федерации на период до 2028 года (Рисунок 2).

Прогнозное значение тренда, выраженное логарифмической функцией с достоверностью безошибочного прогноза $R^2 = 0,7778$, свидетельствует о высокой вероятности дальнейшего снижения обеспеченности врачами-стоматологами – хирургами в Российской Федерации (Рисунок 2).

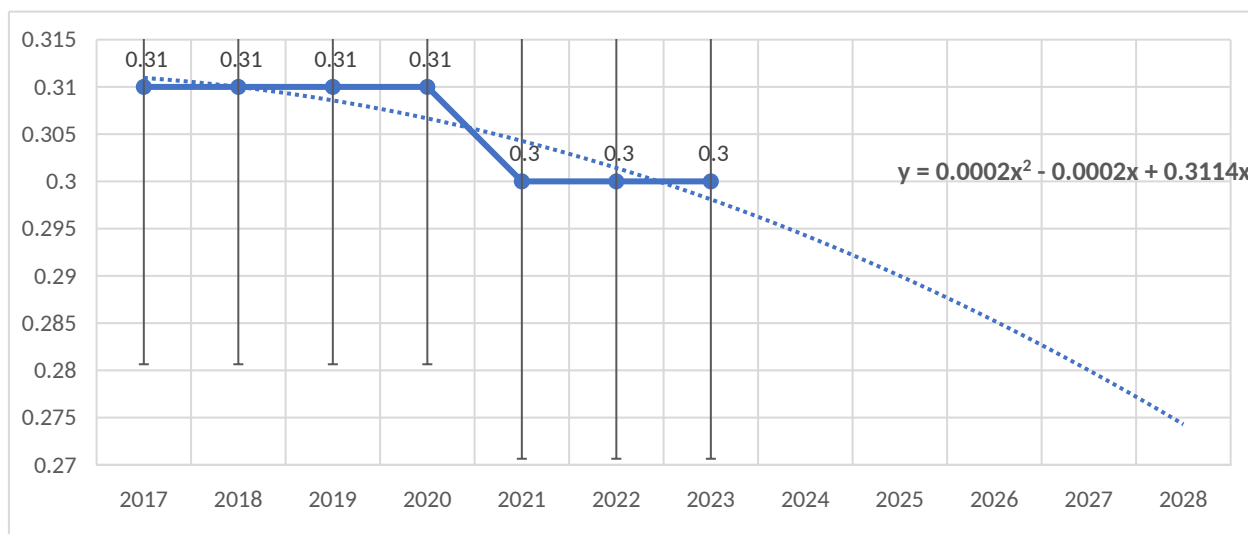


Рисунок 2 – Прогноз обеспеченности врачами-стоматологами -хирургами в Российской Федерации к 2028 году (на 10 000 населения)

Резюме

Таким образом, за весь исследуемый период обеспеченность населения Российской Федерации врачами – стоматологами -хирургами несущественно уменьшилась (на 3,2%: с 0,31 в 2017 г. до 0,30 на 10 000 населения в 2023 г.).

Следует отметить, что за исследуемый период (2017-2023 гг.) обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами в Центральном ФО (ЦФО) оставалась стабильно на одном уровне, в то время как в ряде федеральных округов ситуация с обеспеченностью специалистами улучшилась, особенно в Дальневосточном ФО (рост на 38,9%) и Северо-Кавказском ФО (рост на 22,2%). В Северо-Западном ФО обеспеченность исследуемыми специалистами выросла на 6,5%.

В остальных федеральных округах ситуация с обеспеченностью врачами – стоматологами – хирургами ухудшилась, в том числе Сибирском ФО (снижение на 18,4%), Приволжском ФО (снижение на 8,8%), Южном (снижение на 59%) и Уральском (снижение на 4,0%) федеральных округах.

Прогнозная оценка ситуации по обеспеченности врачами - стоматологами -хирургами по стране в целом свидетельствует о вероятности дальнейшего ухудшения кадровой проблемы ($R^2 = 0,7778$), что требует принятия управленческих решений по подготовке специалистов для государственных медицинских организаций.

3.2. Укомплектованность медицинских организаций Российской Федерации врачами – стоматологами – хирургами, 2017-2023 гг.

Укомплектованность медицинских организаций врачами - специалистами играет значимую роль в обеспечении качества оказания и доступности медицинской помощи. В современных демографических условиях возрастает роль врачей-стоматологов, а особенно - стоматологов-хирургов.

Востребованность в стоматологах-хирургах возрастает также в связи с внедрением современных методов оказания стоматологической помощи, в том числе с применением имплантов. В этой связи анализ

укомплектованности медицинских организаций врачебными кадрами является актуальным, поскольку позволяет оценить адекватность штатной численности и нуждаемость в специализированной медицинской помощи.

Проведен анализ укомплектованности медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами в Российской Федерации, который показал, что по стране в целом показатель укомплектованности медицинских организаций врачами данной специальности за первые два года исследуемого периода находился стабильно на уровне 84,2%, ухудшение ситуации по укомплектованности специалистами, начавшейся с 2019 года, продолжилось до 2021 года.

Наиболее низкая укомплектованность врачами – стоматологами – хирургами в Российской Федерации в целом зарегистрирована в период пандемии Covid-19: в 2021 году относительно 2017 года специалистов стало меньше в 0,1 раза (снижение с 84,2% в 2017 г. до 80,9% в 2021 г.).

После пандемии Covid-19 ситуация по укомплектованности врачами данной специальности стала улучшаться. Так, в 2022 году относительно предыдущего года, когда зарегистрирована наиболее низкая укомплектованность специалистами, показатель вырос в 1,07 раза, то есть с 80,9% (в 2021 г.) до 81,8% (в 2022 г.) (в 1,07 раза). За последние два года исследуемого периода укомплектованность врачами – стоматологами – хирургами в стране выросла в 1,09 раза (Рисунок 3).

За весь исследуемый период показатель укомплектованности по стране в целом вырос с 84,2% (2017 г.) до 88,0% (2023 г.) (Рисунок 3).

Таким образом, за весь исследуемый период (2017 г.- 2023 гг.) в динамике показателя укомплектованности медицинских организаций Российской Федерации в целом врачами – стоматологами – хирургами наблюдалась положительная тенденция (рост с 84,2% в 2017 г. до 88,0% в 2023 г.) (Рисунок 3).

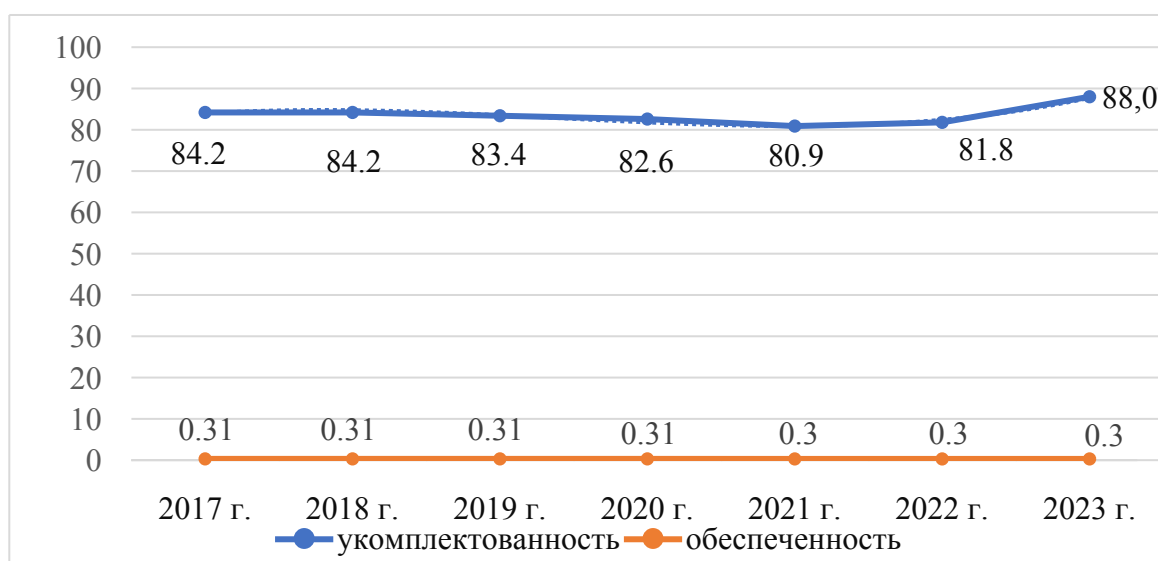


Рисунок 3 – Укомплектованность и обеспеченность медицинских организаций врачами – стоматологами - хирургами в Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в % и на 10 000 населения)

Проведен также анализ укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами в федеральных округах Российской Федерации, который показал, что наиболее благополучная ситуация по укомплектованности врачами – стоматологами – хирургами регистрировалась в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО), где за весь исследуемый период показатель превышал среднестатистический уровень по Российской Федерации в целом. Например, в 2017 году укомплектованность врачами данной специальности в СКФО была выше, чем по стране в целом в 1,1 раза (91,7% против 84,2%), как и в 2023 году (93,1% против 88,0%). При этом в СКФО укомплектованность специалистами за исследуемый период выросла с 91,7% в 2017 г. до 93,1% в 2023 г. (Таблица 5).

Среди федеральных округов наиболее низкая укомплектованность медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами наблюдалась в Северо-Западном ФО (с 76,1% в 2017 г. до 78,8% в 2021 г.).

Вместе с тем за исследуемый период (2017 – 2023 гг.) ситуация с обеспеченностью врачами – специалистами улучшилась практически во всех федеральных округах страны, за исключением Сибирского ФО, где показатель укомплектованности уменьшился с 88,8% в 2017 г. до 86,7% в 2023 г. Наиболее высокими темпами выросла укомплектованность специалистами в Северо-Западном ФО (с 76,1% в 2017 г. до 84,1% в 2023 г.) (Таблица 5).

Неоднозначная ситуация по укомплектованности врачами исследуемой специальности наблюдалась и в субъектах Российской Федерации. Следует отметить положительный аспект в обеспеченности медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами: если в начале исследуемого периода 100% обеспеченность врачами исследуемой специальности наблюдалась только в трех субъектах страны, куда вошли Республика Тыва, Магаданская область и Чукотский АО, то в конце исследуемого периода 100% укомплектованность врачами – стоматологами – хирургами зарегистрирована в 11 субъектах страны (Таблица 6).

Таблица 5 - Укомплектованность врачами – стоматологами – хирургами в федеральных округах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в %)

Федеральные округа Российской Федерации	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
Центральный	81,9	83,9	83,3	82,0	80,1	81,3	86,7
Северо-Западный	76,1	75,5	76,4	76,4	78,8	76,4	84,1
Южный	84,8	83,7	82,0	80,2	78,4	77,1	87,8
Северо-Кавказский	91,7	91,8	91,9	94,1	92,2	93,6	93,1
Приволжский	84,4	82,9	83,2	82,6	82,5	85,1	89,9
Уральский	88,9	89,7	89,2	88,9	84,1	87,1	92,0
Сибирский	88,8	88,2	84,9	83,0	78,5	79,9	86,7
Дальневосточный	86,6	87,1	85,3	85,4	82,7	81,7	89,9

При этом, если в начале исследуемого периода укомплектованность медицинских организаций врачами данной специальности до 90,0% и более была лишь в 27 субъектах страны (в 31,8%), то в 2023 году в большей части субъектов (в 50,6%) обеспеченность врачами-специалистами стала на уровне 91,0% и выше (Таблица 6).

Таблица 6 - Субъекты с наиболее высокой укомплектованностью медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами в Российской Федерации, 2017 – 2023 гг. (в %)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017г.	Субъекты Российской Федерации	2023г.
1	Республика Тыва	100	Чукотский автономный округ	100
2	Магаданская область	100	Калининградская область	100
3	Чукотский АО	100	Новгородская область	100
4	Брянская область	99,2	Псковская область	100
5	Ивановская область	98,5	Республика Калмыкия	100
6	Кабардино-Балкарская Республика	97,7	Республика Ингушетия	100
7	Республика Саха (Якутия)	96,6	Северная Осетия-Алания	100
8	Челябинская область	96,4	Чеченская Республика	100
9	Омская область	95,9	Тюменская область без АО	100
10	Калужская область	95,1	Республика Алтай	100
11	Ставропольский край	95,0	Республика Саха (Якутия)	100
12	Тюменская область без АО	94,6	Республика Крым	99,2
13	Астраханская область	94,0	Пензенская область	99,1
14	Красноярский край	93,7	Республика Хакасия	98,8
15	Пензенская область	93,2	К а б а р д и н о - Б а л к а р с к а я Республика	98,6
16	Республика Мордовия	93,0	Архангельская область без АО	98,2
17	Воронежская область	92,7	Астраханская область	97,2
18	Сахалинская область	92,7	Республика Дагестан	97,1
19	Республика Башкортостан	92,5	Ленинградская область	97,1
20	Хабаровский край	92,5	Оренбургская область	96,9
21	Республика Дагестан	92,1	Чувашская Республика	96,8

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017г.	Субъекты Российской Федерации	2023г.
22	Забайкальский край	92,0	Республика Башкортостан	96,4
23	Карачаево-Черкесская Республика	91,7	Свердловская область	96,4
24	Республика Коми	91,6	Самарская область	95,6
25	Республика Татарстан	91,2	Республика Тыва	95,3
26	Ульяновская область	91,0	Ямало-Ненецкий АО	95,2
27	Ямало-Ненецкий АО	90,9	Смоленская область	95,1
28			Курская область	94,8
29			город Севастополь	94,7
30			Мурманская область	94,4
31			Амурская область	94,1
32			Республика Бурятия	94,0
33			Республика Татарстан	93,9
34			Хабаровский край	93,7
35			Краснодарский край	93,5
36			Челябинская область	93,4
37			Забайкальский край	92,6
38			Ярославская область	92,4
39			Томская область	92,0
40			Белгородская область	91,7
41			Омская область	91,7
42			Белгородская область	91,1
43			Республика Марий Эл	91,0

За весь исследуемый период (2017 – 2023 гг.) укомплектованность медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами выросла в 54 субъектах Российской Федерации, что составило 63,5% от числа всех субъектов страны.

Наиболее выраженный рост показателя произошел в Республике Ингушетия (на 108,3%), Мурманской (на 85,8%), Амурской (57,6%), Псковской (на 47,3%), Костромской (на 37,2%) областях, Республике

Хакасия (на 33,7%), Архангельской области (без АО) (на 32,7%). При этом за аналогичный период укомплектованность специалистами уменьшилась в 28 субъектах (33,0%), особенно в Магаданской (на 50,0%), Ивановской (на 47,2%) областях, Еврейской АО (на 26,2%), Курганской (на 21,2%), Калужской (на 19,9%) областях и Республике Коми (на 19,9%) (Приложение Б. Таблица Б.2).

В трех субъектах (3,5%), в том числе Ненецком АО, Волгоградской и Нижегородской областях, за период с 2017 по 2023 гг. ситуация с укомплектованностью врачами – стоматологами – хирургами была на уровне 2017 года (50,0% - 89,4% - 85,4% соответственно).

В период пандемии Covid-19 (2019-2021) в большинстве субъектов Российской Федерации (61,1%) укомплектованность медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами уменьшилась, особенно в Магаданской области (на 35,0%), Республике Алтай (на 33,7%) и Орловской области (на 30,0%).

За аналогичный период рост показателя произошел в 36,5% субъектах страны, особенно выраженный в Ненецком АО (на 100%), Еврейской АО (на 66,7%), Республике Карелия (на 63,8%), Амурской области (на 38,4%), Республике Адыгея (на 36,1%) и Кировской области (на 33,1%). В двух субъектах (2,4%), в том числе республиках Дагестан и Тыва в 2021 г. показатель укомплектованности врачами – стоматологами – хирургами был на уровне 2019 года (99,3% и 93,0% соответственно) (Приложение Б. Таблица Б.2).

В таблице 7 представлены субъекты Российской Федерации с наиболее низкой укомплектованностью медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами в Российской Федерации в 2017 и 2023 годах.

Таблица 7 - Субъекты с наиболее низкой укомплектованностью медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами в Российской Федерации, 2017 – 2023 гг. (в %)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017г.	Субъекты Российской Федерации	2023г.
1	Республика Ингушетия	48,0	Еврейская АО	50,0
2	Ненецкий АО	50,0	Республика Ингушетия	54,5
3	Амурская область	59,7	Новгородская область	50,7
4	Мурманская область	50,8	Ивановская область	54,7
5	Ненецкий АО	50,0	Камчатский край	60,3
6	Костромская область	64,6	Кировская область	62,5
7	Псковская область	67,9	Орловская область	62,8
8	Республика Марий Эл	70,2	Костромская область	64,5
9	Липецкая область	71,6	Магаданская область	65,0
10	Саратовская область	73,0	Республика Коми	65,5
11	Томская область	73,2	Республика Алтай	65,5
12	Г. Санкт-Петербург	73,4	Ростовская область	68,5
13	Пермский край	73,4	Липецкая область	69,0
14	Республика Хакасия	73,9	Курганская область	69,4
15	Архангельская область без АО	74,0	Республика Чувашия	69,8
16			Мурманская область	69,9
17			Удмуртская Республика	71,3
18			Владимирская область	72,0
19			г.Санкт-Петербург	73,5
20			Забайкальский край	73,9
21			Астраханская область	74,2
22			Смоленская область	74,3
23			Иркутская область	74,5

Проведена прогнозная оценка укомплектованности медицинских организаций Российской Федерации врачами-стоматологами -хирургами в период до 2028 г. (Рисунок 4).

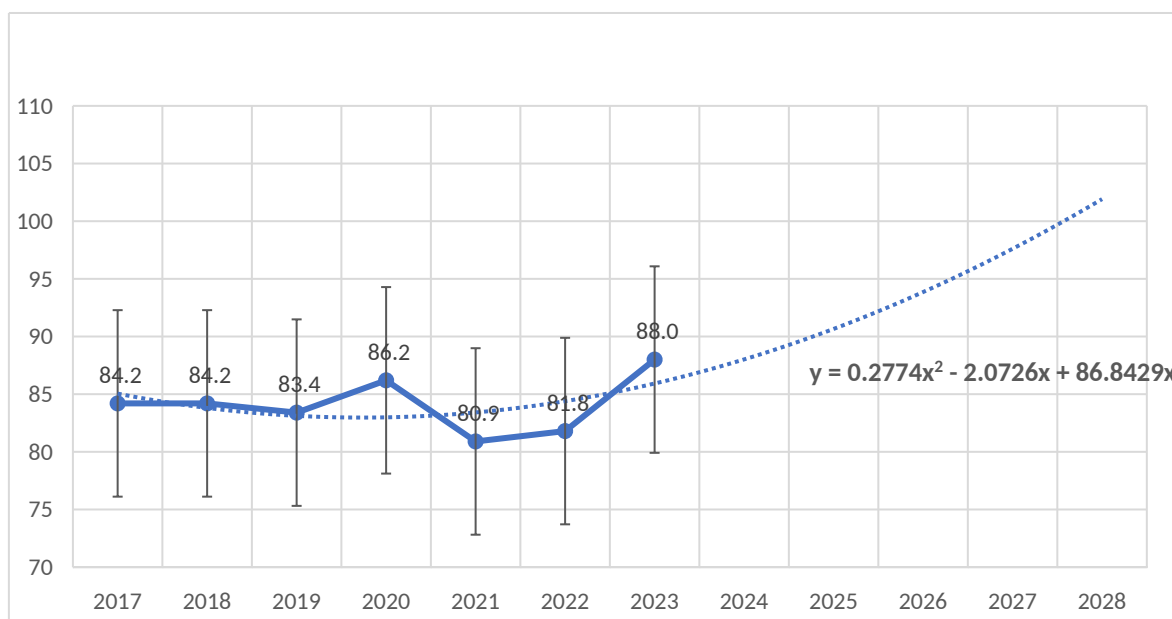


Рисунок 4 – Прогноз укомплектованности медицинских организаций врачами-стоматологами -хирургами в Российской Федерации к 2028 году (в %)

Прогнозное значение тренда, выраженное логарифмической функцией с достоверностью безошибочного прогноза $R^2 = 0,1981$, свидетельствует о низкой вероятности роста укомплектованности медицинских организаций врачами-стоматологами – хирургами в Российской Федерации (Рисунок 4).

Резюме

Таким образом, за весь исследуемый период обеспеченность населения Российской Федерации врачами – стоматологами-хирургами несущественно уменьшилась на 3,2%: с 0,31 в 2017 г. до 0,30 на 10 000 населения в 2023 г., в том числе в СФО (снижение на 18,4%), ПФО (снижение на 8,8%), ЮФО (снижение на 59%) и УФО (снижение на 4,0%). При этом произошел рост обеспеченности врачами исследуемой специальности в ДФО (на 38,9%) и СКФО (на 22,2%), СЗФО (на 6,5%). В период 2017-2023гг. в 42,4% субъектах обеспеченность специалистами выросла, особенно в республиках Ингушетия (на 66,7%), Калмыкия (на 54,5%), Северная Осетия-Алания (на 46,2%),

Владимирской области (на 37,5%), республиках Кабардино-Балкария (на 33,3%), Дагестан (на 30,0%) и Чеченская (на 27,3%). В 49,4% субъектах уменьшилась, особенно в Еврейской АО (на 63,2%), Магаданской области и Чукотском АО (на 50,0%), Кировской области (на 45,7%), Республике Тыва (на 32,3%), Белгородской (на 28,6%) и Новгородской (на 25,0%) областях.

В период пандемии Covid-19 (2019 – 2021 г.) обеспеченность врачами – стоматологами-хирургами выросла в 31,8% субъектах страны, особенно в республиках Карелия (на 53,3%), Ингушетия (на 50,0%), Адыгея (на 42,9%), в 48,2% уменьшилась, особенно в Магаданской области (на 31,8%), Республике Хакасия (на 28,9%) и Орловской области (на 26,1%).

После пандемии Covid-19 (с 2022 г. по 2023 г.) в 42,4% субъектах обеспеченность врачами – стоматологами-хирургами выросла, особенно в Камчатском крае (на 35,5%), республиках Калмыкия (на 30,8%), Чеченская (на 27,3%), Кировской области (на 26,7%), республике Ингушетия (на 25,0%), в 34,1% субъектах уменьшилась, особенно в Еврейской АО (на 50,0%), Чукотском АО (на 50,0%) и Тамбовской области (на 24,0%). Вместе с тем в 8,2% субъектов в 2023 году показатели обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами были на уровне 2017 года.

Наиболее низкая укомплектованность врачами – стоматологами-хирургами в Российской Федерации в целом зарегистрирована в период пандемии Covid-19: в 2021 году относительно 2017 года стало меньше в 0,1 раза (снижение с 84,2% в 2017 г. до 80,9% в 2021 г.). За весь исследуемый период показатель вырос с 84,2% (2017 г.) до 88,0% (2023 г.). Наиболее благополучная ситуация по укомплектованности специалистами в СКФО, где за весь исследуемый период показатель оставался выше среднероссийского уровня. За исследуемый период ситуация с укомплектованностью специалистами улучшилась практически во всех федеральных округах страны, за исключением СФО, где произошло снижение с 88,8% в 2017 г. до

86,7% в 2023 г. Наиболее высокими темпами выросла укомплектованность специалистами в СЗФО (с 76,1% в 2017 г. до 84,1% в 2023 г.).

Неоднозначная ситуация по укомплектованности врачами исследуемой специальности наблюдалась и в субъектах Российской Федерации. В 2017 году 100% обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами была только в трех субъектах страны, куда вошли Республика Тыва, Магаданская область и Чукотский АО, в конце исследуемого периода - в 11 субъектах. В то время, как и в 2017 году, укомплектованность врачами данной специальности до 90,0% и более была лишь в 27 субъектах страны (в 31,8%), то в 2023 году в большей части субъектов (в 50,6%) показатель вырос до 91,0% и выше.

Прогнозная оценка обеспеченности врачами-стоматологами - хирургами показала высокую вероятность снижения обеспеченности врачами-стоматологами-хирургами в Российской Федерации ($R^2 = 0,7778$), в то время как в настоящее время многие штатные должности врачей-стоматологов -хирургов заняты за счет совместительства и низка вероятность роста укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами данного профиля к 2028 году ($R^2 = 0,1981$).

ГЛАВА 4. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ – СТОМАТОЛОГОВ – ХИРУРГОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2017-2023 гг.

4.1. Число посещений врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего в субъектах Российской Федерации, 2017-2023 гг.

Проведен анализ посещаемости врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, в Российской Федерации и ее федеральных округах за период с 2017 г. по 2023 г. Результаты исследования показали, что за первые два года анализируемого периода наблюдался ежегодный рост посещаемости врачей-специалистов, с 2019 г. по 2020 г. наблюдалось снижение, а последующие годы вновь прослеживался рост посещаемости. Так, за период с 2017 г. по 2018 г. по стране в целом посещаемость врачей – стоматологов – хирургов выросла на 1,2%. Наиболее высокая посещаемость специалистов по стране в целом зарегистрирована в 2018 году, составив 15 740 090 посещений в год.

Наиболее выраженное сокращение числа посещений врачей – стоматологов-хирургов по стране в целом зарегистрировано в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.), когда число посещений уменьшилось на 10,9%. Подобная тенденция в период пандемии характерна не только для врачей – стоматологов – хирургов, но и для врачей других специальностей, о чем отмечено в научных публикациях [115].

На фоне угасания пандемии и снятия ограничений посещаемость медицинских организаций пациентами постепенно восстанавливалась. Так, посещаемость врачей – стоматологов-хирургов после пандемии Covid-19 (с 2022 г. по 2023 г.) выросла на 0,8% (с 13892415 в 2022 г. до 13996610 в 2023 г.) (Таблица 8).

Таблица 8 - Число посещений врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего в федеральных округах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в абс. числах, %)

Федеральные округа Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2017 +/-
Россия	15554436	15 740 090	15 576 983	13 249 167	13 886 801	13 892 415	13 996 610	-10,0
Центральный	4263405	4 236 376	4 286 076	3 490 065	3 693 859	3 870 087	3 875 884	-9,1
Северо-Западный	1459485	1 548 073	1 547 727	1 289 046	1 346 777	1 386 938	1 403 032	-3,9
Южный	1726221	1 706 207	1 723 943	1 482 259	1 521 823	1 502 550	1 587 303	-8,0
Северо-Кавказский	401908	470 618	475 751	430 472	477 883	478 095	472 256	17,5
Приволжский	3477864	3 550 263	3 527 287	2 985 610	3 087 131	2 870 723	2 872 988	-17,4
Уральский	1222306	1 275 118	1 196 486	1 078 737	1 102 733	1 116 730	1 134 795	-7,2
Сибирский	2165649	2 093 492	2 009 559	1 831 077	1 917 952	1 910 882	1 942 630	-10,3
Дальневосточный	811622	840 265	788 601	641 475	715 452	732 245	681 836	-16,0

Несмотря на положительную динамику посещаемости врачей специалистов за первые два года после пандемии Covid-19, в целом за весь исследуемый период динамика среднестатистического показателя по Российской Федерации в целом оставалась отрицательной, поскольку произошло снижение посещаемости на 10,0%. В 2023 году относительно предыдущего года общее число посещений врачей – стоматологов – хирургов, включая профилактические, по стране в целом незначительно выросло (на 0,8%) (Таблица 8).

В федеральных округах Российской Федерации тенденция в динамике посещаемости была сопоставима, за исключением Северо-Кавказского федерального округа, где посещаемость врачей -стоматологов-хирургов за исследуемый период (2017 – 2023 гг.) выросла на 17,5%, в то время как в остальных федеральных округах наблюдалось снижение, особенно выраженное в Приволжском (на 17,4%) и Дальневосточном (на 16,0%) (Таблица 8).

Анализ посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в субъектах Российской Федерации показал, что за весь исследуемый период наиболее высокая посещаемость врачей-специалистов регистрировалась в г. Москве, Московской области и г Санкт-Петербурге. Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего представлены в таблице 9.

Наименьшее число посещений специалистов за весь исследуемый период зарегистрировано в Чукотском АО и Ненецком АО. В 2017 году в тройку лидеров по минимальной посещаемости специалистов вошла Магаданская область, в 2023 году – Новгородская область. Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений. врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего представлены в таблице 10.

Таблица 9 - Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего в 2017 г. и 2023 г.

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	г. Москва	1409826	г. Москва	1290055
2	Московская область	843088	Московская область	791299
3	г. Санкт-Петербург	734246	г. Санкт-Петербург	693205
4	Краснодарский край	651479	Краснодарский край	596743
5	Кемеровская область	473852	Республика Башкортостан	417464
6	Республика Башкортостан	469615	Ростовская область	390646
7	Ростовская область	428014	Кемеровская область	384911
8	Свердловская область	402131	Свердловская область	357741
9	Самарская область	389107	Иркутская область	336242
10	Новосибирская область	387820	Самарская область	329309
11	Пермский край	376858	Воронежская область	293402
12	Красноярский край	337685	Пермский край	288234
13	Республика Татарстан	317227	Республика Чувашия	286484
14	Иркутская область	313301	Красноярский край	284883
15	Воронежская область	304398	Нижегородская область	282173
16	Нижегородская область	303916	Новосибирская область	281345
17	Чувашская Республика	300075	Республика Татарстан	259424
18	Волгоградская область	280271	Ставропольский край	252118
19	Челябинская область	268449	Челябинская область	251345
20	Ханты-Мансийский АО	254432	Омская область	246034

Установлено, что за весь исследуемый период (с 2017 по 2023 гг.) общая посещаемость врачей – стоматологов-хирургов была сопоставима с общероссийской тенденцией в 76,5% субъектах, в остальных 23,5% субъектах общая посещаемость специалистов выросла.

Таблица 10 - Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего в 2017 г. и 2023 г.(в абс. числах)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Чукотский АО	4522	Чукотский АО	3936
2	Магаданская область	6702	Ненецкий АО	6984
3	Ненецкий АО	7794	Новгородская область	9421
4	Новгородская область	12405	Еврейская АО	11580
5	Чеченская Республика	12565	Ивановская область	18112
6	Еврейская АО	17688	Республика Тыва	18915
7	Республика Алтай	19216	Республика Алтай	19219
8	Республика Северная Осетия -Алания	21135	Республика Ингушетия	21542
9	Республика Тыва	24769	Республика Северная Осетия - Алания	23293
10	Республика Калмыкия	24968	Республика Карелия	25038
11	Республика Ингушетия	25797	Республика Карачаево-Черкесия	28607
12	Республика Адыгея	35291	Амурская область	29454
13	Республика Карелия	37528	Республика Адыгея	33894
14	Камчатский край	37625	Республика Калмыкия	36716
15	Республика Карачаево-Черкесия	42024	Чеченская Республика	37592
16	Псковская область	44893	Костромская область	38717
17	Ямало-Ненецкий АО	48411	Псковская область	38548
18			Камчатский край	43056

Наиболее выраженный рост посещаемости специалистов произошел в Чеченской Республике (в три раза), г. Севастополе (на 73,7%), Республике Калмыкия (на 47,1%), Ставропольском крае (на 35,2%), Тюменской области без АО (на 29,6%), Томской области (на 27,3%), Республике Саха (Якутия) (на 25,8%), Тульской области (на 20,5%).

Наиболее выраженное снижение общей посещаемости врачей – стоматологов-хирургов произошло в Кировской (на 60,2%), Ульяновской (на 56,1%), Амурской (на 44,0%) и Орловской (на 36,2%) областях, республиках Бурятия (на 34,4%) и Карелия (на 33,3%), Новосибирской области (на 27,5%), Республике Тыва (на 23,6%). В Магаданской области за период с 2017 г. по 2022 г. общее число посещений специалистов выросло на 1,6%, за 2023 год случаи посещений врачей – стоматологов-хирургов не зарегистрированы (Приложение В. Таблица В.1).

В условиях распространения пандемии Covid-19 (2019 – 2021 гг.) общее число посещений врачей – стоматологов-хирургов уменьшилось в 88,2% субъектах, особенно выраженное снижение произошло в Еврейской АО (на 56,9%), Ивановской (на 48,5%), Астраханской (на 38,1%) и Кировской (на 36,2%) областях, Республике Ингушетия (на 30,6%), Новгородской (на 29,2%) и Орловской (на 29,0%) областях, республиках Коми (на 28,2%) и Дагестан (на 27,1%), Пензенской области (на 26,6%), Республике Алтай (на 25,9%), Забайкальском крае (на 25,5%), Тюменской области (без АО) (на 25,4%), Оренбургской (на 24,2%) и Сахалинской (на 23,6%) областях (Приложение В. Таблица В.1).

В период с 2022 г. по 2023 г. положительная тенденция в динамике общей посещаемости врачей – стоматологов-хирургов появилась в 55,3% субъектах Российской Федерации, что отразилось на росте посещаемости по стране в целом (на 0,8%). Наиболее выраженный рост общей посещаемости специалистов произошел в Астраханской области (на 38,0%), Тюменской области (на 28,5%), Тульской (на 24,8%) и Ульяновской (на 22,4%) областях. За аналогичный период наиболее выраженное снижение числа посещений врачей – стоматологов-хирургов произошло в Калужской (на 34,7%) и Амурской (на 32,7%) и областях (Приложение В. Таблица В.1).

Проведена прогнозная оценка числа посещений врачей-стоматологов-хирургов всего, включая профилактические (Рисунок 5).

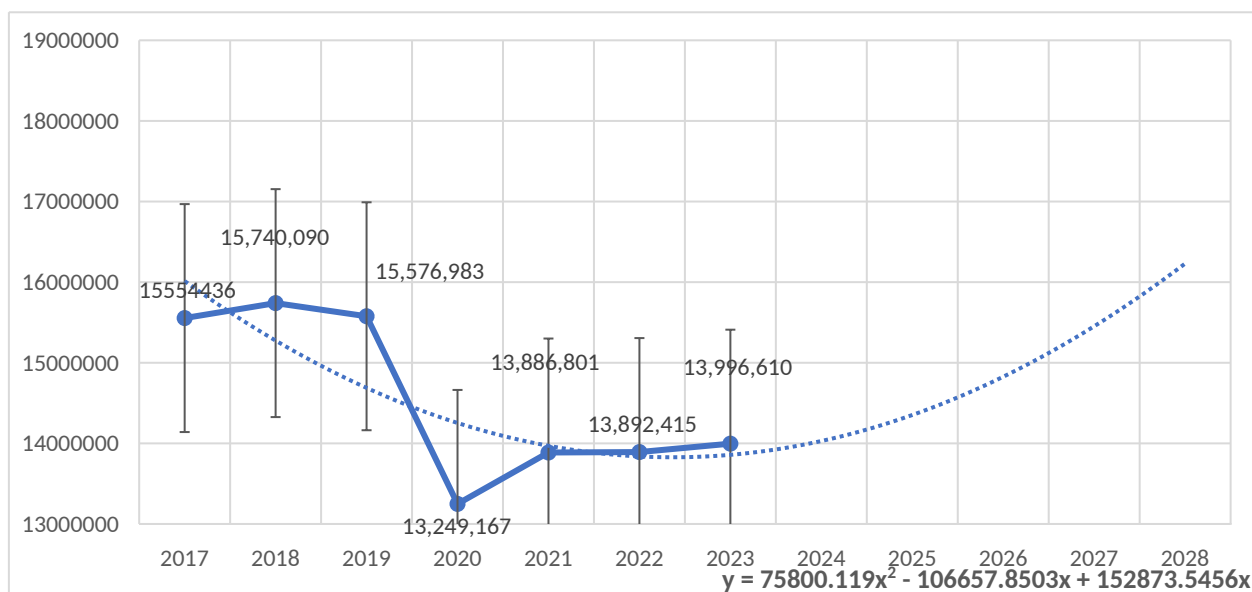


Рисунок 5 – Прогноз числа посещений врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего в Российской Федерации к 2028 гг. (в абс. числах)

Результаты прогнозирования, основанные на логарифмическом тренде ($R^2 = 0,6451$), указывают на потенциальный рост числа посещений врачей-стоматологов-хирургов (включая профилактические) всего в Российской Федерации (Рисунок 5).

4.2. Число посещений врачей – стоматологов – хирургов по поводу заболевания в субъектах Российской Федерации, 2017 -2023 гг.

Анализ посещаемости врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания в федеральных округах Российской Федерации за период с 2017 г. по 2023 г. выявил нестабильность показателей: в различные годы наблюдалось снижение посещаемости врачей-специалистов, а в 2018 году

зарегистрирована наиболее высокая посещаемость врачей по стране в целом, она составила 14 796 923 посещения.

Наиболее выраженная отрицательная динамика посещаемости врачей – стоматологов – хирургов зарегистрирована в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.), когда число посещений уменьшилось на 10,5%.

Следует отметить, что посещаемость врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания после пандемии Covid-19 (с 2022 г. по 2023 г.) выросла на 0,5% (с 13105573 в 2022 г. до 13170161 в 2023 г.). Несмотря на рост посещаемости за первые два года после пандемии Covid-19, в целом за исследуемый период динамика среднестатистического показателя по Российской Федерации оставалась отрицательной: снижение посещаемости произошло на 9,9%. Вместе с тем в 2023 году относительно предыдущего года число посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания по стране в целом незначительно выросло (на 0,5%). В большинстве федеральных округов динамика посещаемости врачей – стоматологов-хирургов была сопоставима с тенденцией по стране в целом (Таблица 11).

В большинстве федеральных округов динамика посещаемости врачей – стоматологов-хирургов была сопоставима с тенденцией по стране в целом (Таблица 11).

За весь исследуемый период наиболее высокая посещаемость врачей – стоматологов-хирургов наблюдалась в Центральном ФО, на который приходится от 27,6% (в 2017 г.) до 27,9% (в 2023 г.) посещений врачей-специалистов всего. На втором месте по посещаемости специалистов Приволжский ФО, на который приходится от 22,0% (в 2017 г.) до 20,7% (в 2023 г.) посещений врачей-специалистов всего (Таблица 11).

Таблица 11 - Число посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания в федеральных округах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в абс. числах, %)

Федеральные округа Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2017 +/-
Россия	14612397	14796923	14509919	12477405	12991257	13105573	13170161	-9,9
Центральный	4025496	4074247	4031917	3299130	3488843	3691792	3679899	-8,6
Северо-Западный	1 347 930	1420 541	1447 269	1 226 354	1 278 819	1 329 895	1 352 868	0,4
Южный	1 651 098	1635 403	1626 807	1412 314	1448 236	1 409 116	1 485 611	-10,0
Северо-Кавказский	388359	452948	447560	412914	444975	445426	450457	16,0
Приволжский	3217967	3285921	3259129	2784014	2898314	2762893	2725220	-15,3
Уральский	1156648	1210433	1117437	1010650	992794	1 003 388	1 024 440	-11,4
Сибирский	2 260000	1 920746	1 839361	1 720866	1 778344	1 781 532	1 798 081	-20,4
Дальневосточный	538936	777789	719075	591923	638914	658397	628883	16,7

Третье место по посещаемости врачей – стоматологов – хирургов по поводу заболевания за весь период исследования занимает Сибирский ФО, на который приходится от 15,5% в 2017 г. до 13,7% посещений всего.

Следует отметить, что на последнем месте по числу посещений врачей исследуемой специальности находится Северо-Кавказский ФО, на который приходится от 2,7% в 2017 г. до 3,4% посещений всего (Таблица 11).

За весь исследуемый период (2017 – 2023 гг.) рост числа посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания произошел в Дальневосточном (на 16,7%), Северо-Кавказском (на 16,0%) и Северо-Западном (на 0,4%) федеральных округах. В остальных федеральных округах посещаемость врачей-специалистов по поводу заболевания уменьшилась, в том числе в Сибирском (на 20,0%), Приволжском (на 15,3%), Уральском (на 11,4%), Южном (на 10,0%) и Центральном (на 8,6%) федеральных округах (Таблица 11).

Следует отметить, что в период пандемии Covid-19 (2019-2021 гг.), когда вводились эпидемиологические ограничения, посещаемость врачей-специалистов уменьшилась, в том числе и врачей – стоматологов-хирургов. Так в целом по Российской Федерации посещаемость врачей – стоматологов – хирургов по поводу заболевания уменьшилась на 10,5%.

Наиболее выраженное сокращение числа посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания произошло в Центральном ФО (на 13,5%), далее, в порядке убывания, в Северо-Западном ФО - на 11,6%, Уральском ФО – на 11,2%, Южном, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах - на 11,0%, Сибирском ФО – на 3,3%, Северо-Кавказском ФО – на 0,6% (Таблица 11).

В 2023 году относительно предыдущего года число посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания выросло, в том числе в Южном ФО (на 5,4%), Уральском ФО (на 2,1%), Северо-Западном ФО (на

1,7%), Приволжском ФО (на 1,4%), Северо-Кавказском ФО (на 1,1%), Сибирском (на 0,9%), в то время как в Дальневосточном и Центральном федеральных округах произошло незначительное снижение (на 4,5% и 0,3% соответственно).

Проведен анализ посещаемости врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания в субъектах Российской Федерации. Результаты исследования показали, что в целом за исследуемый период (2017-2023 гг.) рост числа посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания зарегистрирован в 23,5% субъектах Российской Федерации, особенно в Чеченской Республике (в 3,3 раза), г. Севастополе (на 68,6%), Мурманской области (на 61,1%), Республике Саха (Якутия) (на 39,9%), Республике Калмыкия (на 37,8%), Ставропольском крае (на 33,5%), Вологодской области (на 26,0%), Калининградской области (на 24,9%) (Приложение В. Таблица В.2).

В остальных субъектах (76,5%) страны число посещений врачей-специалистов по поводу заболевания в период с 2017 по 2023 г. уменьшилось, особенно выражено в Ульяновской (на 63,9%), Кировской (на 59,8%), Ивановской (на 57,0%) областях, Республике Карелия (на 53,4%), Амурской области (на 48,1%), Республике Бурятия (на 40,0%), Орловской области (на 35,6%), Республике Карачаево-Черкесия (на 32,9%), Еврейской АО (на 29,0%), Новосибирской (на 27,0%), Калужской (на 25,2%), Рязанской (на 25,0%) и Тульской (на 34,0%) областях (Приложение В. Таблица В.2).

Как в начале, так и в конце исследуемого периода наибольшее число посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания зарегистрировано в г. Москве, Московской области и г. Санкт-Петербурге, причем за исследуемый период (2017-2023гг.) число посещений врачей-специалистов по поводу заболевания в Московской области выросло на 4,2%,

в то время как в г. Москве и г. Санкт-Петербурге уменьшилось на 8,5% и 3,8% соответственно.

Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания представлены в таблице 12.

Таблица 12 - Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания в 2017 г. и 2023 г.

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1.	г. Москва	1409826	г. Москва	1290055
2.	Московская область	726329	Московская область	756618
3.	Г. Санкт - Петербург	717064	Г. Санкт - Петербург	690167
4.	Краснодарский край	600887	Краснодарский край	521708
5.	Республика Башкортостан	469615	Республика Башкортостан	417464
6.	Ростовская область	421339	Ростовская область	386985
7.	Кемеровская область	414805	Кемеровская область	344855
8.	Свердловская область	385301	Самарская область	328472
9.	Самарская область	377280	Свердловская область	322446
10.	Пермский край	376858	Иркутская область	317093
11.	Новосибирская область	371621	Воронежская область	292144
12.	Красноярский край	318683	Пермский край	288234
13.	Иркутская область	301787	Чувашская Республика	285348
14.	Чувашская Республика	300075	Новосибирская область	271360
15.	Воронежская область	293806	Красноярский край	262644
16.	Нижегородская область	288946	Нижегородская область	262232
17.	Волгоградская область	276145	Республика Татарстан	256611
18.	Республика Татарстан	265522	Ставропольский край	240512
19.	Челябинская область	259393	Омская область	233429
20.	Ханты-Мансийский АО	227693	Волгоградская область	227741
21.	Алтайский край	219382	Челябинская область	225776

Как в начале, так и в конце исследуемого периода, наименьшее число посещений врачей – стоматологов-хирургов зарегистрировано в Чукотском АО, где за исследуемый период число посещений уменьшилось еще на 10,6%. На втором месте по минимальному числу посещений в начале исследуемого периода была Магаданская область, на третьем – Ненецкий АО. В конце исследуемого периода второе места заняла Новгородская область, третье – Ивановская область (Таблица 13).

Субъекты Российской Федерации с наименьшим числом посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания представлены в таблице 13.

Таблица 13 - Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания в 2017 г. и 2023 г.

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Чукотский АО	4402	Чукотский АО	3936
2	Магаданская область	6649	Новгородская область	9129
3	Ненецкий АО	7794	Ивановская область	10998
4	Чеченская Республика	11482	Еврейская АО	11068
5	Новгородская область	11970	Республика Карелия	14595
6	Республика Калмыкия	14454	Республика Алтай	15893
7	Еврейская АО	15587	Республика Тыва	17589
8	Республика Алтай	19216	Республика Ингушетия	19120
9	Республика Северная Осетия - Алания	20417	Республика Калмыкия	19914
10	Республика Тыва	22308	Республика Северная Осетия-Алания	22436
11	Республика Ингушетия	23941	Амурская область	25804
12	Ивановская область	25577	Республика Карачаево-Черкесия	27939

Следует отметить, что в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.), несмотря на меры ограничения, число посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания выросло в 17,6% субъектах Российской Федерации, особенно в Чукотском АО (в 3,5 раза), Чеченской Республике (в 3,4 раза), Мурманской области (2,1 раза), Республике Северная Осетия-Алания (на 53,5%). В остальных 82,4% субъектах в период пандемии Covid-19 число посещений врачей – специалистов по поводу заболевания уменьшилось, особенно в Еврейской АО (на 61,8%), Республике Ингушетия (на 43,3%), Ивановской (на 43,2%) и Астраханской (на 37,1%) областях, Республике Карелия (на 35,2%), Кировской (на 34,2%), Пензенской (на 29,5%) и Орловской (на 29,2%) областях, республиках Коми (на 28,3%), Дагестан (на 26,8%) и Калмыкия (на 26,4%), Тюменской области без АО (на 26,3%), Новгородской области (на 26,1%) и Республике Алтай (на 25,9%) (Приложение В. Таблица В.2).

В 2023 году относительно предыдущего года в большинстве субъектов (52,9%) посещаемость врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания выросла, особенно в Чукотском АО (на 49,4%), Астраханской области (на 37,6%), Тюменской области без АО (на 31,7%) и Республике Ингушетия (25,8%), Тульской области (на 22,8%). В остальных 47,1% субъектах число посещений врачей – специалистов по поводу заболевания уменьшилось, особенно в Калужской (на 35,5%) и Ивановской (на 21,9%) областях, республиках Хакасия (на 21,0%) и Северная Осетия-Алания (на 19,4%), Амурской (на 18,7%), Новгородской (на 17,9%) и Ульяновской (на 17,6%) областях, а также в Республике Коми (на 17,1%) (Приложение В. Таблица В.2).

Результаты прогнозирования на основе логарифмического тренда ($R^2 = 0,6669$) свидетельствуют о тенденции к умеренному увеличению количества

посещений врачей-стоматологов-хирургов по поводу заболеваний в Российской Федерации в целом (Рисунок 6).

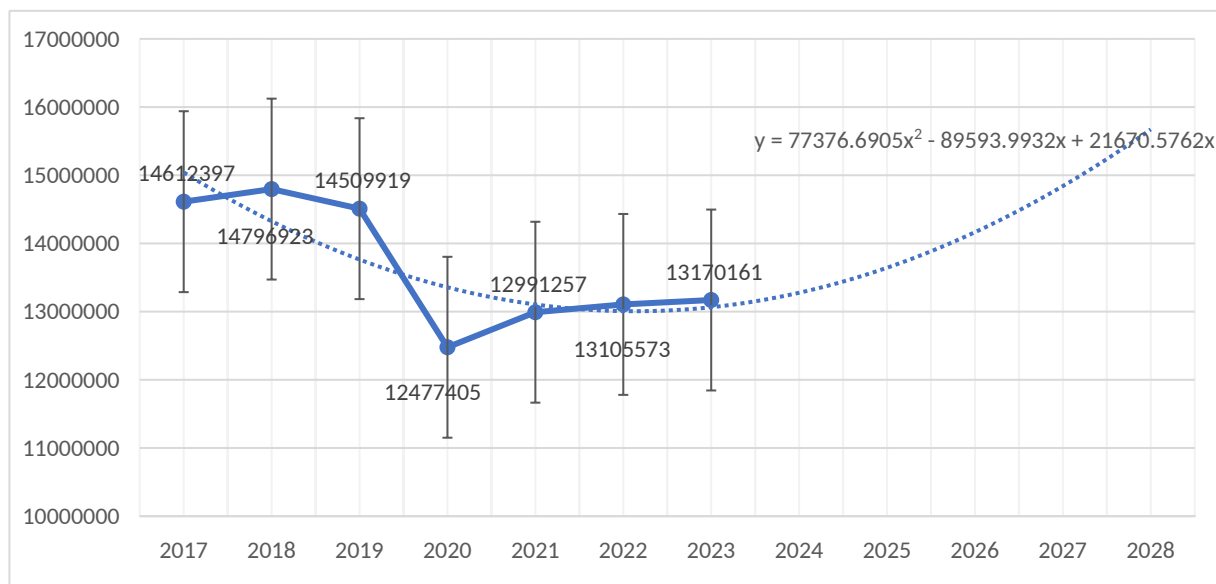


Рисунок 6 – Прогноз числа посещений врачей – стоматологов-хирургов, по поводу заболеваний, всего в Российской Федерации к 2028 гг. (в абс. числах)

4.3. Число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность в субъектах Российской Федерации в 2017 -2023 гг.

Проведенный анализ посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность в федеральных округах Российской Федерации за период с 2017 г. по 2023 г. показал, что за исследуемый период показатель ежегодно увеличивался и вырос на 4,4%. В целом за исследуемый период посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность по стране в целом уменьшилась на 1,9%.

В 2020 году зарегистрировано минимальное значение показателя (2542,5), что относительно предыдущего года меньше на 43,5%. В последующие годы динамика посещаемости врачей – стоматологов –

хирургов в расчете на одну занятую должность была нестабильной (Таблица 14).

Следует отметить, что в целом в Российской Федерации наиболее выраженное снижение исследуемого показателя совпало с периодом пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.), когда число посещений в расчете на 1 должность врача – стоматолога-хирурга уменьшилось на 7,2%.

В большинстве федеральных округов динамика показателей посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну должность за период с 2017 г. по 2023 г. сопоставима с тенденцией по стране в целом, за исключением Северо-Кавказского, Уральского и Сибирского, где за аналогичный период посещаемость выросла на 6,3% - 5,6% и 11,4% соответственно (Таблица 14).

Аналогичная среднестатистическому показателю ситуация наблюдалась и в период пандемии Covid-19, когда прослеживалось снижение исследуемого показателя в большинстве федеральных округов Российской Федерации, за исключением Уральского и Сибирского, где произошел рост показателя на 1,1% и 1,7% соответственно (Таблица 14).

За весь исследуемый период наиболее высокая посещаемость врачей – стоматологов – хирургов в расчете на 1 должность установлена в Уральском ФО, где показатель превышал среднестатистический уровень (Таблица 14).

В 2023 году относительно предыдущего года в большинстве федеральных округов посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на 1 должность уменьшилась, в том числе в Дальневосточном (на 11,2%), Южном (на 2,1%), Центральном (на 2,0%), Северо-Кавказском (на 0,9%), Приволжском (на 0,3%) федеральных округах. Рост посещаемости специалистов за аналогичный период установлен в Сибирском (на 1,5%), Уральском (на 1,0%) и Северо-Западном (на 1,1%) федеральных округах (Таблица 14).

Таблица 14 - Число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность в федеральных округах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (на 1 должность врача – стоматолога – хирурга, в %)

Федеральные округа Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2017 +/-
Россия	2834,9	2912,1	2960,8	2542,5	2748,8	2813,8	2780,4	-1,9
Центральный	2938,8	2969,2	3021,0	2469,1	2649,8	2783,2	2727,1	-7,2
Северо-Западный	2857,5	3017,7	3031,8	2521,4	2581,3	2820,4	2827,3	-1,1
Южный	2834,5	2823,7	2965,9	2611,9	2747,0	2748,1	2691,5	-5,0
Северо-Кавказский	1865,0	2124,7	2057,3	1791,8	2010,0	2000,4	1982,2	6,3
Приволжский	2807,0	2972,8	3020,6	2641,0	2851,9	2745,8	2736,2	-2,5
Уральский	3008,8	3160,1	3085,7	2809,2	3119,5	3145,7	3178,7	5,6
Сибирский	2808,0	2744,7	2898,8	2633,7	2947,3	3080,8	3127,0	11,4
Дальневосточный	3115,6	3288,7	3186,3	2618,3	3047,7	3258,0	2892,2	-7,2

Результаты исследования посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность за период с 2017 г. по 2023 гг. свидетельствуют, что в большинстве субъектов (55,3%) данный показатель уменьшился, особенно выражено в Ненецком АО (на 55,2%), Республике Ингушетия (на 54,5%), Кировской области (на 38,7%), Республике Северная Осетия -Алания (на 36,1%), Республике Карачаево-Черкесия (на 33,1%), Ульяновской области (на 32,9%), Республике Дагестан (на 32,5%), Республике Бурятия (на 32,4%), Республике Карелия (на 28,3%), Костромской области (на 27,5%), Орловской области (на 25,8%), Ханты-Мансийском АО (на 25,6%) (Приложение В. Таблица В.3).

В таблице 15 представлены субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну должность врача-стоматолога-хирурга в 2017 г. и 2023 г.

За аналогичный период в 44,7% субъектах страны исследуемый показатель имел тенденцию роста, особенно в Чеченской Республике (в 2,7 раза), Вологодской области (на 64,5%), Псковской области (на 33,8%), Республике Коми (на 55,7%), Курганской области (на 44,4%), Еврейской АО (на 41,8%), Алтайском крае (на 33,1%), Тюменской области (на 29,6%), Томской области (на 28,5%), Оренбургской области (на 24,3%) (Приложение В. Таблица В.3)

В Магаданской области в период с 2017 г по 2022 г. данный показатель вырос на 42,9%, за 2023 г. данные отсутствуют. Как в начале, так и в конце исследуемого периода (2017- 2023гг) наименьшее число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность зарегистрировано в Республике Карачаево-Черкесия и Новгородской области.

Таблица 15 - Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность в 2017 г. и 2023 г. (на 1 должность врача – стоматолога – хирурга, в %)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Амурская область	4890,3	Приморский край	4579,4
2	Республика Адыгея	4867,7	Вологодская область	4539,9
3	Республика Чувашия	4707,1	Псковская область	4535,1
4	Калужская область	4471,1	Республика Адыгея	4519,2
5	Республика Марий Эл	4244,8	Тюменская область без АО	4494,6
6	Республика Бурятия	4146,7	Курганская область	4278,2
7	Пермский край	3905,3	Республика Чувашия	4228,5
8	Мурманская область	3799,9	Ярославская область	4198,1
9	Ульяновская область	3718,6	Пермский край	4088,4
10	Приморский край	3703,1	Республика Марий Эл	4081,2
11	Тюменская область без АО	3468,5	Республика Ингушетия	3916,7
12	Республика Алтай	3660,2	Томская область	3890,4
13	Ярославская область	3394,4	Еврейская АО	3860,0
14	Ханты-Мансийский АО	3392,4	Республика Алтай	3843,8
15	Краснодарский край	3388,7	Республика Саха (Якутия)	3702,3
16	Псковская область	3388,2	Амурская область	3681,8
17	Пензенская область	3379,1	Свердловская область	3586,4
18	Республика Калмыкия	3329,1	Мурманская область	3562,2
19	Ленинградская область	3272,5	Республика Коми	3551,4
20	г. Москва	3242,8		
21	Свердловская область	3210,6		

Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов, включая профилактические, всего представлены в таблице 16.

Таблица 16 - Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность, 2017 и 2023 гг. (на 1 должность врача – стоматолога – хирурга, в %)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Новгородская область	1459,4	Республика Карачаево-Черкесия	1021,7
2	Республика Карачаево-Черкесия	1528,1	Новгородская область	1141,9
3	Чукотский АО	1808,8	Республика Дагестан	1262,0
4	Ивановская область	1811,5	Чукотский АО	1431,3
5	Республика Дагестан	1869,3	Чеченская Республика	1503,7
6	Республика Кабардино-Балкария	1882,0	Республика Кабардино-Балкария	1582,6
7	Республика Тыва	1942,7	Забайкальский край	1647,7
8	Ставропольский край	1978,0	Республика Тыва	1845,4
9			Ивановская область	1857,6
10			Республика Карелия	1854,7
11			Республика Северная Осетия-Алания	1863,4
12			Волгоградская область	1892,5

В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) в большинстве субъектов (68,2%) Российской Федерации число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность уменьшилось, особенно в Еврейской АО (на 78,5%), Республике Ингушетия (на 54,9%), Ненецком АО (на 54,8%), Ивановской области (на 44,9%), Астраханской (на 41,0%) и Кировской (на 40,1%) областях, республиках Дагестан (на 29,3%), Коми (на 27,6%) и Карелия (на 23,9%), Тюменской области (на 23,150, Чукотском АО (на 22,3%), Костромской (на 21,3%), Ленинградской (на

21,1%), Курской (на 20,7%), Калужской (на 20,4%) областях, в Москве (на 20,3%), Оренбургской области (на 20,2%) (Приложение В. Таблица В.3).

При этом в 31,8% субъектов произошел рост исследуемого показателя, особенно в Чеченской Республике (в 3,3 раза), Республике Северная Осетия-Алания (на 50,6%), Удмуртской Республике (на 20,5%) (Приложение В. Таблица В.3).

В 2023 г. относительно предыдущего года в большинстве субъектов (57,6%) Российской Федерации посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность уменьшилась, особенно в Республике Ингушетия (на 46,5%), Кировской области (на 38,7%), республиках Чувашия (на 22,6%) и Северная Осетия -Алания (на 22,0%), Амурской (на 30,6%), Калужской (на 30,5%) и Кировской (на 25,6%) областях, Республике Карелия (на 24,5%), Ханты-Мансийском АО (на 20,8%) (Приложение В. Таблица В.3).

В остальных 42,4% субъектов посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность выросла, особенно в Тюменской области без АО (на 42,3%), Ярославской (на 36,8%) и Тамбовской (на 27,8%) областях, Республике Коми (на 26,1%), Астраханской (на 26,0%), Тульской (на 20,9%) и Томской (на 20,2%) областях (Приложение В. Таблица В.3).

Согласно логарифмической модели тренда ($R^2 = 0,1731$), может наблюдаться тенденция к росту числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность в Российской Федерации, однако низкое значение коэффициента детерминации указывает на низкую надежность данного прогноза (Рисунок 7).

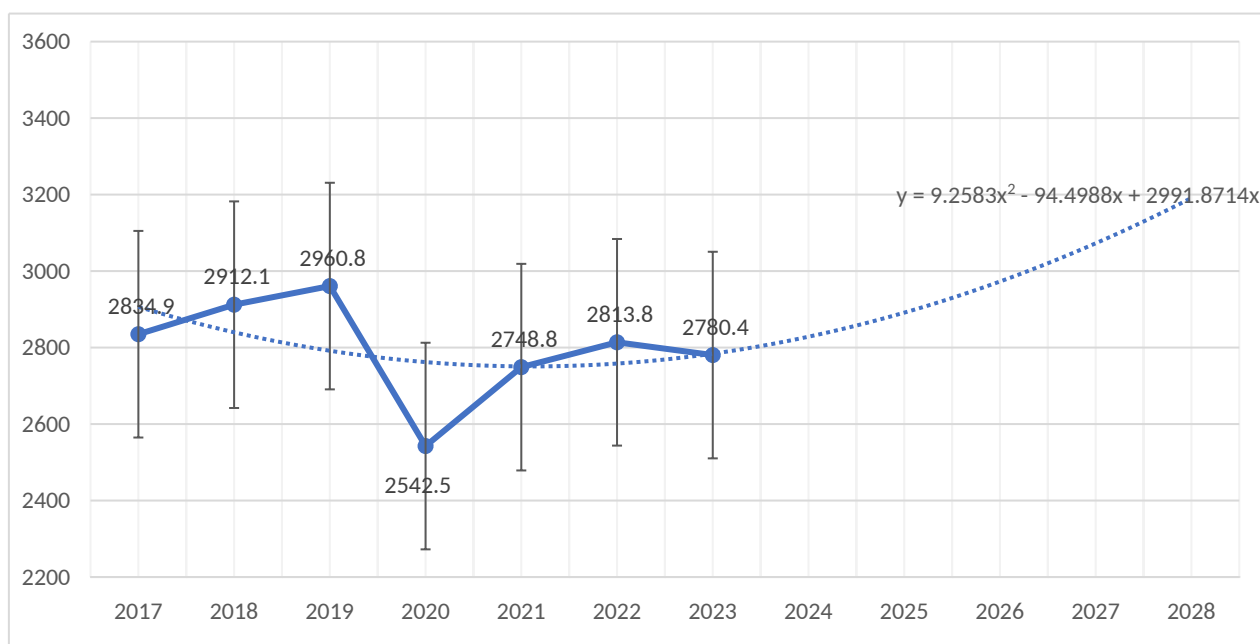


Рисунок 7 – Прогноз числа посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность в Российской Федерации к 2028 гг. (в абс. числах)

4.4. Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в субъектах Российской Федерации в 2017 -2023 гг.

Проведен анализ посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в федеральных округах и субъектах Российской Федерации за период с 2017 г. по 2023 г., который показал, что за первые три года исследуемого периода показатель ежегодно увеличивался. Так, за первые три года исследуемого периода общероссийский показатель вырос на 1,6%. В 2020 году после снижения вновь следовал рост показателя. В целом за исследуемый период посещаемость врачей – стоматологов – хирургов в расчете на одно физическое лицо по стране в целом уменьшилась на 6,1%. В 2020 году зарегистрировано минимальное значение показателя (2933,2), что относительно предыдущего года меньше на 15,0% (Таблица 17).

Таблица 17 - Число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в федеральных округах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (на 1 физическое лицо)

Федеральные округа Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2017 +/-
Россия	3396,2	3427,0	3449,3	2933,2	3187,2	3215,1	3188,3	-6,1
Центральный	3416,2	3375,6	3396,3	2720,2	2983,7	3143,9	3120,7	-8,6
Северо-Западный	3347,4	3471,0	3517,6	2916,4	3012,9	3116,7	3070,1	-8,3
Южный	3049,9	2967,3	3089,5	2670,7	2823,4	2851,1	2939,5	-3,6
Северо-Кавказский	2196,2	2425,9	2427,3	2131,0	2389,4	2309,6	2089,6	-4,9
Приволжский	3426,5	3553,8	3640,1	3196,6	3496,2	3307,3	3253,7	-5,0
Уральский	4007,6	4167,1	4097,6	3607,8	3896,6	3697,8	3820,9	-4,7
Сибирский	3291,3	3590,9	3563,0	3223,7	3538,7	3667,7	3721,5	13,1
Дальневосточный	11118,1	4001,3	3737,4	3069,3	3524,4	3717,0	3426,3	-69,2

Следует отметить, что в целом по Российской Федерации наиболее выраженное снижение исследуемого показателя совпало с периодом пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.), когда число посещений в расчете на 1 физическое лицо уменьшилось на 7,6%. В 2023 году, относительно предыдущего года исследуемый показатель по стране в целом уменьшился еще на 0,8% (Таблица 17).

В большинстве федеральных округов динамика показателей посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на число физических лиц за период с 2017 г. по 2023 г. сопоставима с тенденцией по стране в целом, за исключением Сибирского, где за аналогичный период произошел рост показателя на 13,1% (Таблица 17).

В большинстве субъектов(61,2%) Российской Федерации за период с 2017 г. о 2023 г. тенденция посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо была сопоставима с тенденцией по стране, в то время как в остальных 38,8% субъектов исследуемый показатель имел тенденцию роста (Приложение В. Таблица В.4).

Наиболее выраженное снижение исследуемого показателя в период с 2017 г. по 2023 г. произошло в Иркутской области (на 70,8%), Алтайском крае (на 68,9%), республиках Бурятия (на 58,3%) и Ингушетия (на 49,9%), Красноярском крае (на 49,7%), Ульяновской области (на 39,4%), республиках Хакасия (на 38,9%) и Карелия (на 38,8%), Забайкальском крае (на 37,3%), Орловской области (на 36,2%), республиках Кабардино-Балкария (на 32,3%) и Дагестан (на 31,4%), Ханты-Мансийском АО (на 29,9%), Ивановской (на 25,9%) и Амурской (на 25,3%) областях, республиках Карачаево-Черкесия (на 23,9%) и Северная Осетия - Алания (на 23,7%), Кировской (на 22,3%), Калужской (на 21,7%) и Новосибирской (на 21,1%) областях (Приложение В. Таблица В.4).

Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в 2017 г. и 2023 г. представлены в таблице 18.

Таблица 18 - Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в 2017 г. и 2023 г. (на 1 физическое лицо, в %)

	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Алтайский край	12601,6	Еврейская АО	11580,0
2	Иркутская область	12532,0	Ненецкий АО	6984,0
3	Республика Бурятия	8046,5	Республика Чувашия	5305,3
4	Республика Хакасия	6890,8	Вологодская область	5283,0
5	Амурская область	6571,4	Приморский край	5223,0
6	Еврейская АО	5896,0	Республика Алтай	4804,8
7	Приморский край	5501,8	Томская область	4770,4
8	Красноярский край	5446,5	Ярославская область	4742,3
9	Ульяновская область	5391,9	Курганская область	4718,6
10	Республика Чувашия	5358,5	Пермский край	4648,9
11	Курганская область	5348,3	Мурманская область	4589,8

Вместе с тем наиболее выраженный рост исследуемого показателя за аналогичный период произошел в Республике Саха (Якутия), (в 7,6 раза), Томской области (в 6,7 раза), Республике Тыва (в 3,9 раза), Чеченской Республике (в 2,2 раза), Еврейской АО (на 96,4%), Чукотском АО (на 741%), Кемеровской области (на 44,0%), Архангельской области без АО (на 25,6%), Республике Алтай (на 25,0%), Омской области (на 24,7%), Севастополе (на 24,1%), Ставропольском крае (на 21,1%) (Приложение В. Таблица В.4).

Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в 2017 г. и 2023 г. представлены в таблице 19.

Таблица 19 - Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо, 2017 и 2023 гг. (на 1 физическое лицо, в %)

	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Республика Саха (Якутия)	587,0	Республика Дагестан	1240,0
2	Республика Тыва	688,0	Республика Кабардино-Балкария	1394,6
3	Томская область	715,5	Республика Карачаево-Черкесия	1682,8
4	Чеченская Республика	785,3	Чеченская Республика	1708,7
5	Новгородская область	1772,1		
6	Республика Дагестан	1807,0	Новгородская область	1884,2
7	Республика Кабардино-Балкария	2060,4		

В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) в большинстве субъектов (70,6%) посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо уменьшилась, особенно в Еврейской АО (на 56,9%), Республике Ингушетия (на 53,8%), Ивановской (на 48,5%) и Астраханской (на 45,2%) областях, республиках Карелия (на 42,3%) и Дагестан (на 32,9%), Тюменской области без АО (на 27,4%), Костромской (на 26,7%) и Кировской (на 24,4) областях, Республике Мордовия (на 23,0%), Тамбовской (на 22,7%) и Оренбургской (22,7%) областях и Республике Адыгея (на 21,2%) (Приложение В. Таблица В.4).

В 29,4% субъектов в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо выросла, особенно в Чеченской Республике (в 2,9 раза), Республике Северная Осетия -Алания (на 57,6%), Хакасия (на 40,8%), Магаданской области (на 34,6%) (Приложение В. Таблица В.4).

В 2023 году относительно предыдущего года в большинстве субъектов (52,9%) Российской Федерации посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо уменьшилась, особенно в Калужской области (на 37,7%), Кировской области (на 26,2%), Республике Карачаево-Черкесия (на 25,3%), Республике Ингушетия (на 21,5%), Амурской области (на 21,5%), Камчатском крае (на 21,3%) (Приложение В. Таблица В.4). Наиболее выраженный рост показателя в 2023 году относительно предыдущего года произошел в Еврейской АО (в 2,1 раза), Чукотском АО (в 2,0 раза), Астраханской (на 44,0%), Тюменской областях (на 37,4%), Республике Алтай (на 34,5%), Тульской (на 30,2%), Тамбовской (на 29,4%), Костромской областях (на 22,5%) (Приложение В. Таблица В.4).

Проведен прогноз числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо (Рисунок 8).

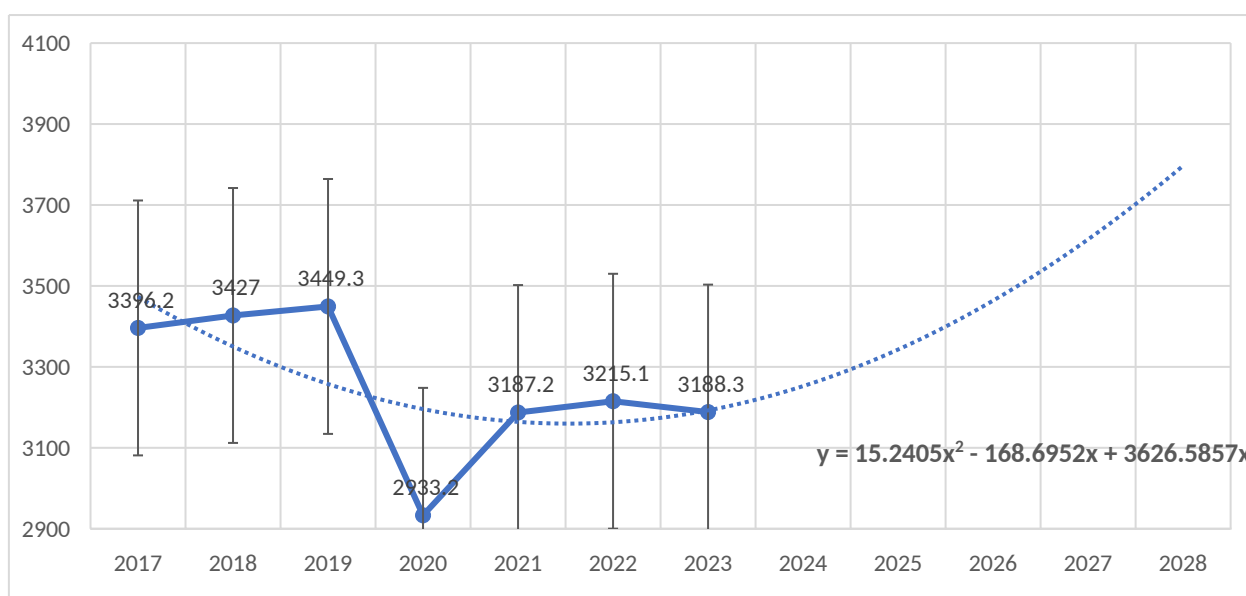


Рисунок 8 – Прогноз числа посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в Российской Федерации к 2028 г. (на 1 физическое лицо)

Прогноз на основе логарифмической функции с низким коэффициентом детерминации ($R^2 = 0,4009$) не позволяет ожидать значительного увеличения числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одного физическое лицо к 2028 году (Рисунок 8).

4.5. Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в субъектах Российской Федерации в 2017 -2023 гг.

Проведен анализ посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в федеральных округах Российской Федерации в расчете на одного жителя в год за период с 2017 г. по 2023 г., который показал, что за первые два года исследуемого периода показатели были стабильно на уровне (0,106 посещений). В 2019 году показатель снизился, после чего следовал ежегодный рост исследуемого показателя. В целом за весь исследуемый период посещаемость врачей – стоматологов – хирургов в расчете на одного жителя в год по стране в целом уменьшилась на 9,7%. В 2019 году зарегистрировано минимальное значение показателя (0,105 посещений).

Следует отметить, что в Российской Федерации наиболее выраженное снижение посещаемости врачей – стоматологов-хирургов совпало с периодом пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.), когда посещаемость специалистов в расчете на 1 жителя уменьшилась на 10,5%. Вместе с тем к 2023 году относительно предыдущего года исследуемый показатель по стране в целом незначительно вырос (на 1,1%) (Таблица 17).

В большинстве федеральных округов динамика показателей посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя за период с 2017 г. по 2023 г. сопоставима с тенденцией по стране в целом, за исключением Северо-Кавказского, где за аналогичный период произошел рост показателя на 12,6% (Таблица 20).

Установлено, что за исследуемый период (с 2017-2023 гг.) в большинстве субъектов (70,6%) Российской Федерации посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя уменьшилась, особенно выражено в Кировской (на 55,4%), Ульяновской (на 53,2%), Амурской (на 40,9%) областях, республиках Бурятия (на 33,7%), Карачаево-Черкесия (на 32,2%), Орловской (на 31,2%), Ивановской (на 31,0%), Калужской (на 29,0%), Новосибирской (на 27,3%) областях, Республике Тыва (на 27,3%), Еврейской АО (на 26,9%), Ханты-Мансийской АО (на 25,3%), Республике Ингушетия (на 22,6%), Белгородской области (на 21,0%), Республике Татарстан (на 20,7%), Ленинградской (20,5%), Костромской (на 20,0%), Новгородской (на 20,0%) областях, Республике Карелия (на 20,0%) (Приложение В. Таблица В.5).

Таблица 20 - Число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в федеральных округах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в расчете на одного жителя, %)

Федеральные округа Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2017 +/-
Россия	0,106	0,106	0,105	0,090	0,094	0,095	0,096	-9,7
Центральный	0,109	0,105	0,106	0,086	0,092	0,096	0,096	-11,3
Северо-Западный	0,105	0,111	0,111	0,092	0,097	0,100	0,101	-3,4
Южный	0,105	0,102	0,103	0,089	0,091	0,090	0,095	-9,1
Северо-Кавказский	0,041	0,047	0,047	0,043	0,047	0,047	0,046	12,6
Приволжский	0,118	0,120	0,120	0,102	0,107	0,100	0,100	-14,6
Уральский	0,099	0,103	0,097	0,087	0,090	0,091	0,093	-6,5
Сибирский	0,126	0,122	0,118	0,108	0,114	0,114	0,117	-6,8
Дальневосточный	0,099	0,103	0,098	0,080	0,090	0,092	0,086	-12,3

В таблице 21 представлены субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в 2017 г. и 2023 г.

Таблица 21 - Субъекты Российской Федерации с максимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя, 2017 и 2023 гг. (в расчете на одного жителя, %)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Республика Чувашия	0,243	Кемеровская область	0,150
2	Кемеровская область	0,175	Республика Чувашия	0,245
3	Ульяновская область	0,173	Ненецкий АО	0,167
4	Ханты-Мансийский АО	0,154	г. Севастополь	0,162
5	Пензенская область	0,148	Камчатский край	0,149
6	Пермский край	0,143	Архангельская область без АО	0,146
7	Новосибирская область	0,139	Иркутская область	0,144
8	Г. Санкт-Петербург	0,138	Республика Калмыкия	0,138
9	Республика Марий Эл	0,135	Пензенская область	0,137
10	Удмуртская Республика	0,134	Вологодская область	0,136
11	Липецкая область	0,134	Липецкая область	0,135
12	Брянская область	0,131	Омская область	0,135
13	Воронежская область	0,130		
14	Иркутская область	0,130		

В остальных субъектах (29,4%) Российской Федерации произошел рост исследуемого показателя, особенно в Чеченской Республике (в 2,7 раза), Республике Калмыкия (на 53,3%), г. Севастополе (на 33,9%), Томской области (на 31,5%), Ставропольском крае (на 29,9%), Республике Коми (на 27,3%), Камчатском крае (на 25,2%), Тульской области (на 22,3%), Республике Саха (Якутия) (на 20,5%) (Приложение В. Таблица В.5).

В таблице 22 представлены субъекты Российской Федерации минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в 2017 г. и 2023 г.

Таблица 22 - Субъекты Российской Федерации с минимальным числом посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя, 2017 и 2023 гг. (в расчете на одного жителя, %)

п/№	Субъекты Российской Федерации	2017 г	Субъекты Российской Федерации	2023 г.
1	Чеченская Республика	0,009	Чеченская Республика	0,024
2	Республика Дагестан	0,018	Ивановская область	0,020
3	Новгородская область	0,020	Республика Северная Осетия-Алания	0,034
4	Ивановская область	0,029	Республика Карелия	0,048
5	Республика Северная Осетия-Алания	0,030	Кировская область	0,054
6	Магаданская область	0,046	Ленинградская область	0,058
7	Республика Ингушетия	0,053	Псковская область	0,066
8	Республика Карелия	0,060	Республика Карачаево-Черкесия	0,061
9	Забайкальский край	0,065	Республика Кабардино-Балкария	0,062
10	Амурская область	0,066	Республика Татарстан	0,065
11	Ставропольский край	0,067	Костромская область	0,068
12	Республика Кабардино-Балкария	0,069	Республика Адыгея	0,068
13	Владимирская область	0,069		

В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) в большинстве субъектов (84,7%) Российской Федерации посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в год уменьшилась, особенно в Еврейской АО (на 55,8%), Ивановской области (на 48,3%),

Астраханской области (на 36,6%), Кировской области (на 34,0%), Республике Ингушетия (на 32,1%), Новгородской области (на 29,4%), Республике Дагестан (на 27,3%), Орловской области (на 27,1%), Тюменской области без АО (на 26,1%), Республике Алтай (на 26,1%), Республике Коми (на 25,2%), Пензенской области (на 24,8%), Забайкальском крае (23,0%), Нижегородской области (на 22,9%), Сахалинской области (на 22,3%), Республике Тыва (на 21,6%), Псковской области (на 20,0%) (Приложение В. Таблица В.5).

В 11,6% субъектов произошел рост исследуемого показателя, особенно в Чеченской Республике (в 3,4 раза), Республике Северная Осетия- Алания (на 59,3%), Удмуртской Республике (на 14,8%), г. Севастополе (на 10,9%), Рязанской области (на 10,0%), Республике Адыгея (на 8,7%), Омской области (на 8,5%) (Приложение В. Таблица В.5)

В 2023 году относительно предыдущего года в 56,5% субъектов в расчете на одного жителя произошел рост посещаемости врачей – стоматологов-хирургов, особенно в Астраханской (на 37,5%), Тюменской (на 28,1%), Тульской (на 25,0%), Ульяновской (на 24,6%) областях, Республике Коми (на 20,4%), Томской области (на 20,0%) и Новгородской (на 14,3%) областях, Чеченской Республике (на 14,3%) и Ростовской области (на 11,9%).

В 38,8% субъектов исследуемый показатель уменьшился, особенно это выражено в Калужской (на 34,5%) и Амурской (32,8%) областях, республиках Северная Осетия (на 19,0%), Хакасия (на 19,0%) и Карелия (на 17,2%), Ханты-Мансийском АО (на 14,8%), Удмуртской Республике (на 13,7%), Приморском крае (на 13,2%), Курской области (на 12,2%) и Республике Дагестан (на 10,5%).

В то время как в 4,7% субъектов посещаемость врачей-специалистов оставалась стабильной на уровне 2022 года, в том числе в Новосибирской

области (0,0101 посещения на одного жителя), Республике Кабардино-Балкария (0,062 посещения) и Архангельской области (0,101 посещение).

Проведен прогноз числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя к 2028 году (Рисунок 9).

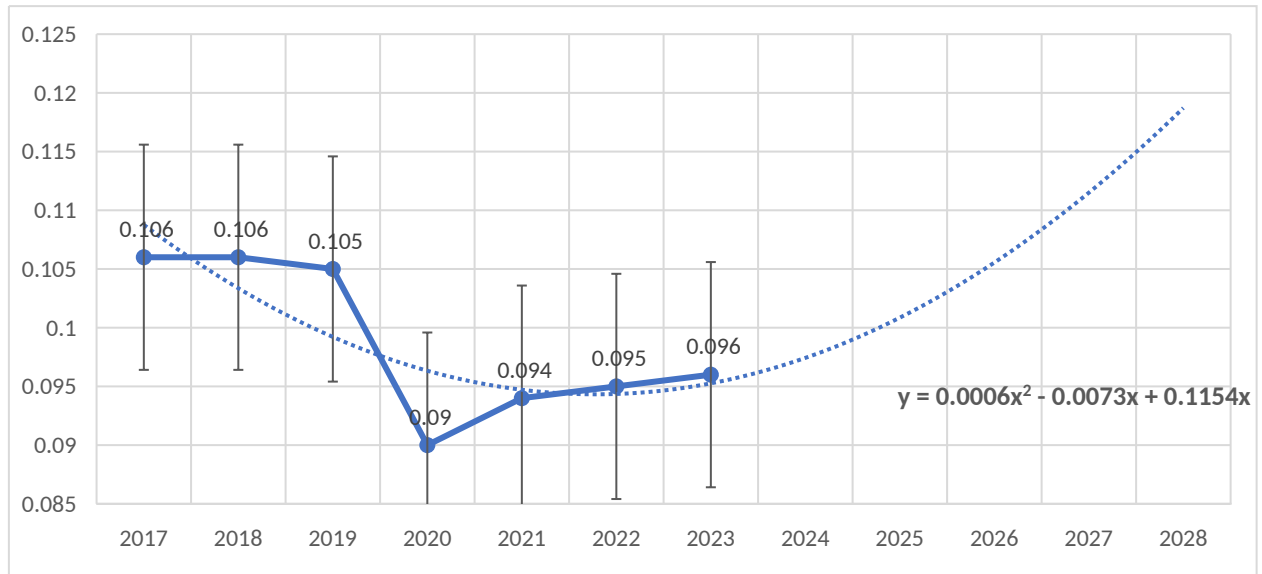


Рисунок 9 – Прогноз числа посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в Российской Федерации к 2028 году (в расчете на одного жителя, %)

Прогноз на основе логарифмической функции ($R^2 = 0,6615$) указывает на устойчивую положительную динамику и позволяет ожидать увеличения числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя России к 2028 году (Рисунок 9).

Резюме

Анализ деятельности врачей – стоматологов - хирургов показал, что за период с 2017 по 2023 гг. в Российской Федерации общее число посещений, включая профилактические, у врачей-стоматологов-хирургов сократилось на 10,0%, в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) – сократилось еще на 10,9%, в постпандемийный период выросло на 0,8%. При этом в 23,5% субъектов в период с 2017 по 2023 гг. общая посещаемость выросла, в 76,5%-

уменьшилась, с 2019-2021 гг. – выросло в 17,6% субъектов, в остальных произошло снижение, после пандемии Covid-19 посещаемость выросла в 52,9% субъектов, в 47,1% – уменьшилась.

Вместе с тем с 2017 г. по 2023 г. по стране в целом посещаемость по поводу заболевания уменьшилась на 9,9%, в период пандемии Covid-19 – уменьшилась на 10,5%, после пандемии – выросла на 0,5%. При этом в 23,5% субъектов за весь исследуемый период посещаемость по поводу заболевания выросла, в 76,5% – уменьшилась, в период пандемии в 17,6% субъектов – выросла, в 82,4% – уменьшилось, после пандемии в 52,9% субъектах выросла, в 47,1% – уменьшилось.

Посещаемость врачей – стоматологов – хирургов в период с 2017-2023 гг. в расчете на одну занятую должность по стране в целом уменьшилась на 1,9%, в период пандемии Covid-19 – уменьшилась на 7,2%, после пандемии – уменьшилось на 1,2%. В 55,3% субъектов с 2017 по 2023 гг. посещаемость сократилась на 55,3%, в 44,7% – выросла, в период пандемии в 68,2% субъектах число посещений на одну занятую должность уменьшилось, в 31,8 – выросла, после пандемии – в 57,6% субъектов посещаемость уменьшилось, в 42,4% – выросла.

В расчете на 1 физическое лицо посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в период с 2017 г. по 2023 г. по стране в целом уменьшилась на 6,1%, в 38,8% субъектов выросла, в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) уменьшилась на 7,6%, в 29,4% субъектов выросло. После пандемии уменьшилось на 0,8%, в 47,1% субъектов – выросло, в 52,9% – уменьшилось.

Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в год с 2017 г. по 2023 г. по стране в целом уменьшилась на 9,7%, 70,6% субъектов уменьшилась, в 29,4% – выросла. В период пандемии Covid-19 посещаемость уменьшилась на 10,5%, в 84,7% субъектов уменьшилось,

после пандемии в 56,5% - выросла, 38,8 - уменьшилась и в 4,7%-стабилизировалась.

Результаты прогнозирования, основанные на логарифмическом тренде ($R^2 = 0,6451$), указывают на потенциальный рост числа посещений врачей-стоматологов-хирургов (включая профилактические) всего в Российской Федерации, умеренный рост количества посещений врачей-стоматологов-хирургов по поводу заболеваний ($R^2 = 0,6669$), числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность ($R^2 = 0,1731$). Устойчивая положительная динамика показателей позволяет ожидать увеличения числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя России к 2028 году ($R^2 = 0,6615$). Вместе с тем низкий коэффициент детерминации ($R^2 = 0,4009$) не позволяет ожидать значительного увеличения числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо.

ГЛАВА 5. ВОЗРАСТНОЙ СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ И ПРИЧИНЫ ИХ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ-ХИРУРГУ

5.1. Возрастной состав пациентов, обратившихся к врачу-стоматологу-хирургу

Современная стоматология активно развивается, предоставляя пациентам большой спектр различных решений по восстановлению утраченных зубов и улучшения эстетических аспектов, связанных с челюстно-лицевой областью.

В условиях демографического старения населения все больше возрастает необходимость стоматологической помощи. Вместе с тем за медицинской помощью, оказываемой врачом-стоматологом-хирургом, часто обращается население молодого и трудоспособного возраста. В последние годы наиболее востребованными видами медицинской помощи являются проведение внутрикостной дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг.

Результаты исследования показывают, что среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью к врачу –стоматологу-хирургу в амбулаторных условиях с целью проведения дентальной имплантации и остеопластической помощи, возрастной состав находится в интервале от 18 до 70 лет, процентное соотношение возрастного состава пациентов представлено на рисунке 10.

Среди пациентов, обратившихся к врачу – стоматологу-хирургу в период проведения ФХИ (n= 1904 человека), первичных было 38,7±1,1%, повторных - оперативного лечения - 61,3±1,1%. Возраст находился в интервале от 18 до 70- лет, преобладали пациенты в возрасте 46-55 лет и 56-70 лет, что составило 48,0% и 23,0% соответственно.

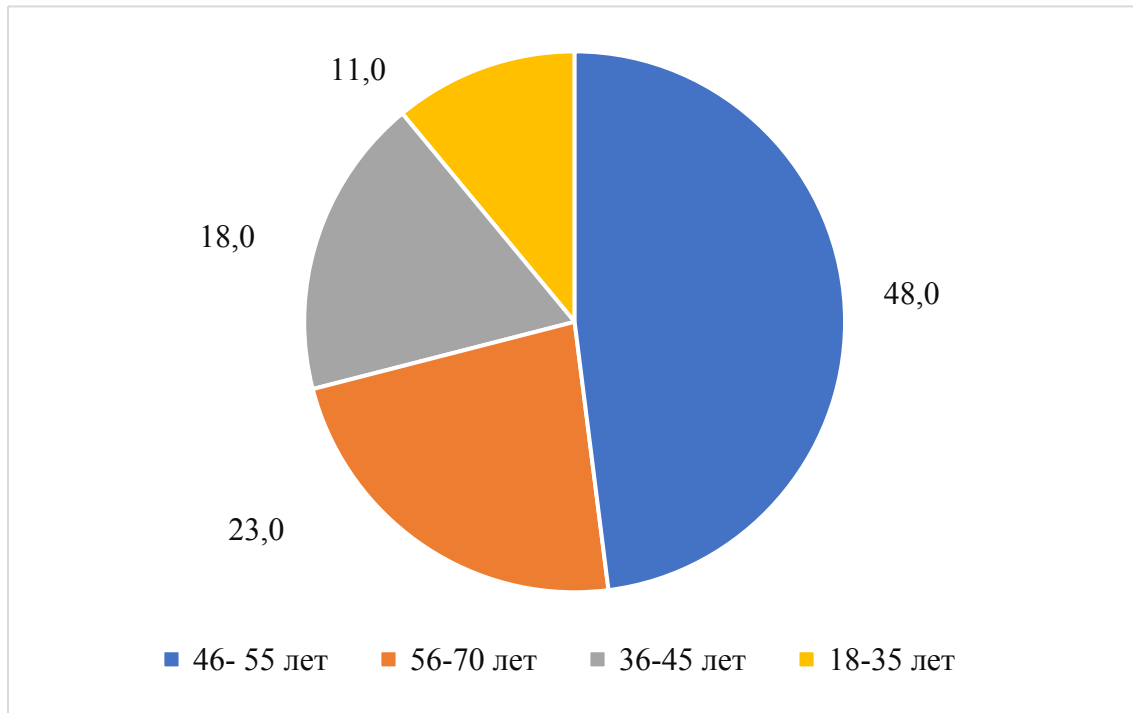


Рисунок 10 - Распределение пациентов, обратившихся к врачу-стоматологу -хирургу, с учетом возрастных характеристик (n=100, в %)

Таким образом, результаты исследования показывают, что для проведения дентальной имплантации чаще к врачу-стоматологу-хирургу обращается население в возрастном интервале от 46 до 55 лет, реже – в возрасте от 18 до 35 лет, что свидетельствует об ухудшении сохранности зубов начиная с 18 лет, особенно после 46 лет, и необходимости повышения информированности населения о мерах профилактики стоматологических заболеваний.

5.2. Причины обращения пациентов к врачу-стоматологу - хирургу

Анализ причин обращения пациентов к врачу-стоматологу-хирургу и частоты проводимых операций представляет актуальность в планировании объемов оказания медицинской помощи по профилю «стоматология», а также научных интересов в целях оптимизации деятельности медицинских

организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «стоматология», а также повышения качества медицинских услуг населению.

Нами проведен анализ структуры причин обращаемости пациентов к врачу-стоматологу-хирургу.

Результаты исследования показывают, что в последние годы одной из наиболее частых причин обращения пациентов к врачу – стоматологу-хирургу является желание провести дентальную имплантацию, что в большей части обусловлено рядом факторов:

- потеря зубов: при этом пациенты чаще обращаются в связи с потерей одного или нескольких зубов вследствие травм, кариеса, пародонтита или других стоматологических заболеваний. Причины обращения пациентов чаще связаны с их стремлением восстановить утраченные зубы для улучшения эстетики и функциональности;

- неудовлетворенность ранее изготовленными протезами: многие пациенты обращаются с жалобами на неудобство или низкое качество съемных протезов. Дентальные имплантаты предлагают более стабильное и комфортное решение;

- эстетические предпочтения, с ростом интереса к эстетической стоматологии большинство пациентов ищет способы улучшения внешнего вида. Дентальные имплантаты обеспечивают естественный вид и коронки на дентальных имплантатах могут быть индивидуально подобраны под цвет и форму окружающих зубов;

- нехватка костной ткани: у отдельных пациентов при подготовке к имплантации выявляются недостатки костной ткани для установки дентальных имплантатов. В таких случаях необходимо проведение операции открытый синус-лифтинг, что также становится причиной обращения за помощью к врачу – стоматологу-хирургу.

Известно, что востребованность в проведении операции по дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг, в последние годы связана с повышением уровня информированности населения о возможностях применения современных стоматологических технологий оказания медицинской помощи по профилю «стоматология», стремлением населения улучшить качество жизни и эстетику, а также увеличением числа специалистов, оказывающих данные виды медицинских услуг.

Операция синус-лифтинг часто выполняется одновременно с установкой имплантатов или перед ней.

В период проведения фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей – стоматологов-хирургов за медицинской помощью обратилось 1904 пациента. Из них первичных составило $38,7 \pm 1,1\%$, повторных – для оперативного лечения - $61,3 \pm 1,1\%$.

Среди пациентов, обратившихся к врачу – стоматологу-хирургу в период проведения фотохронометражных исследований ($n = 1904$ человека), выявлено, что наиболее частой причиной обращения является отсутствие зубов на верхней, либо нижней челюсти ($37,7 \pm 1,1\%$). Далее, в порядке убывания выявлялись такие проблемы, как: дискомфорт в проекции зубов ($30,8 \pm 1,0\%$), острые боли в проекции зубов ($8,8 \pm 0,6\%$), эстетический дефект зубов ($7,1 \pm 0,5\%$), затрудненное пережевывание пищи ($5,9 \pm 0,5\%$), одонтогенные кисты ($2,5 \pm 0,3\%$), новообразования полости рта ($2,1 \pm 0,3\%$), подвижность зубов ($2,0 \pm 0,3\%$), незавершенное хирургическое лечение зубочелюстной системы в других медицинских организациях ($1,2 \pm 0,2\%$), травмы зубов ($1,1 \pm 0,2\%$), одонтогенные синуситы ($0,8 \pm 0,2\%$) (Рисунок 11).

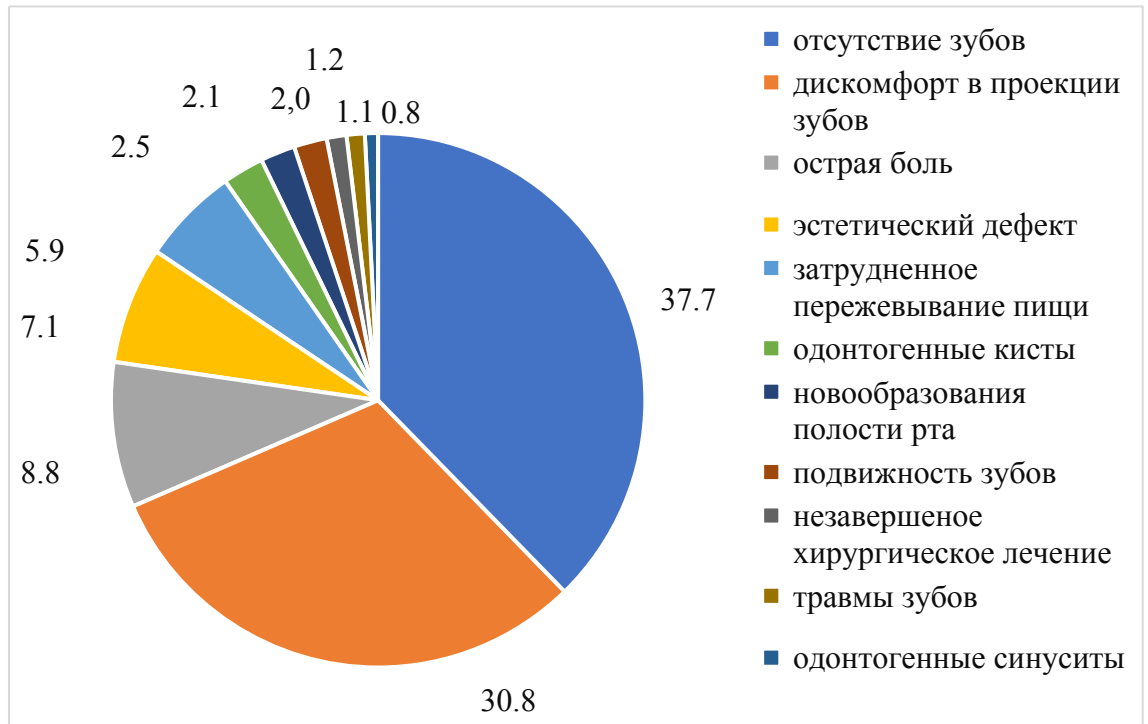


Рисунок 11 - Причины обращения к врачу – стоматологу-хирургу
(n=100, в %)

Таким образом, результаты исследования показывают, что для проведения дентальной имплантации к врачу-стоматологу-хирургу чаще обращается население в возрастном интервале от 46 до 55 лет, реже – в возрасте от 18 до 35 лет в связи с отсутствием зубов и дискомфорта в их проекции.

5.3. Клинические случаи оказания медицинской помощи с применением дентальных имплантатов

В период проведения фотохронометражных исследований в оказании медицинской помощи с проведением операции по внутрикостной дентальной имплантации и открытый синус-лифтинг участвовали четыре врача – стоматолога-хирурга с различным стажем работы, в том числе: со стажем

работы до пяти лет, от пяти до десяти лет, от 10 до 15 лет и более пятнадцати лет, работающих в ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ниже приведены случаи оказания медицинской помощи пациентам с применением дентальных имплантатов.

Клинический случай 1

Пациент И. 37 лет, обратился в отделение клинической и экспериментальной имплантологии с жалобами на отсутствие зуба на нижней челюсти справа. Из анамнеза известно, что зуб 4.6 удален более 2 лет назад по причине кариеса и его осложнений.

Объективно: конфигурация лица не изменена, РЛУ (регионарные лимфатические узлы) не увеличены, открывание рта не ограничено, в полном объеме. Пальпация собственно-жевательных мышц безболезненная. Функции ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава) не нарушены. Отмечается дефект зубного ряда на нижней челюсти справа, обусловленный отсутствием зуба 4.6, умеренная атрофия кости в области отсутствующего зуба 4.6. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, при пальпации безболезненная.

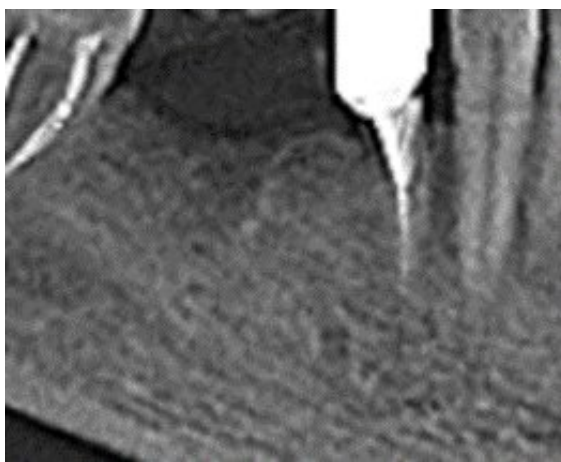
По данным КЛКТ (конусно-лучевой компьютерной томографии), объем кости в области отсутствующего зуба 4.6 позволяет планировать операцию дентальной имплантации, патологических изменений в структуре костной ткани не выявлено (Рисунок 12 а).

Диагноз: {K08.1} потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни.

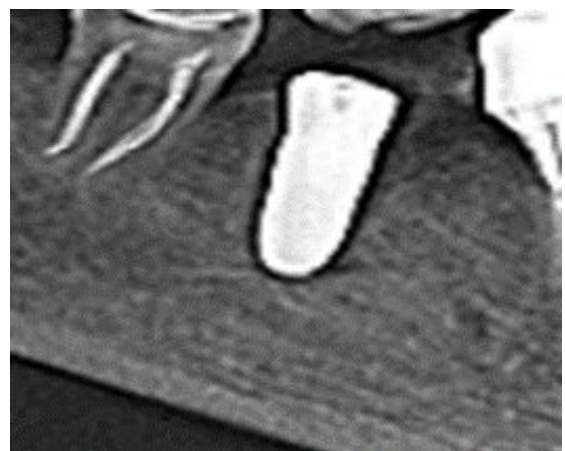
Протокол операции: под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracaini DS-forte 1:100 000 1.7 ml № 2 при помощи скальпеля проведен разрез в области отсутствующего зуба 4.6. Отслоен слизисто-надкостничный лоскут, кость скелетирована. При помощи специальных фрез сформировано ложе

под внутрикостный дентальный имплантат в области отсутствующего зуба 4.6. В сформированное ложе в позиции отсутствующего зуба 4.6 установлен дентальный имплантат. Установлена заглушка. Слизисто-надкостничный лоскут уложен на место. Рана ушита узловыми швами.

По данным КЛКТ, после хирургического вмешательства отмечается внутрикостный дентальный имплантат в области отсутствующего зуба 4.6 (Рисунок 12 б).



а) до операции



б) после операции

Рисунок 12 – Данные конусно-лучевой компьютерной томографии до и после проведения внутрикостной дентальной имплантации в области отсутствующего зуба 4.6.

Пациенту назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия, через 3 месяца запланирована установка формирователя десны на дентальный имплантат 4.6, с последующей установкой коронки на дентальный имплантат 4.6 у врача -стоматолога-ортопеда.

Клинический случай 2

Пациент А. 28 лет, обратился в отделение клинической и экспериментальной имплантологии с жалобами на отсутствие зуба на

нижней челюсти слева. Из анамнеза известно, что зуб 3.7 удален более года назад по причине кариеса и его осложнений.

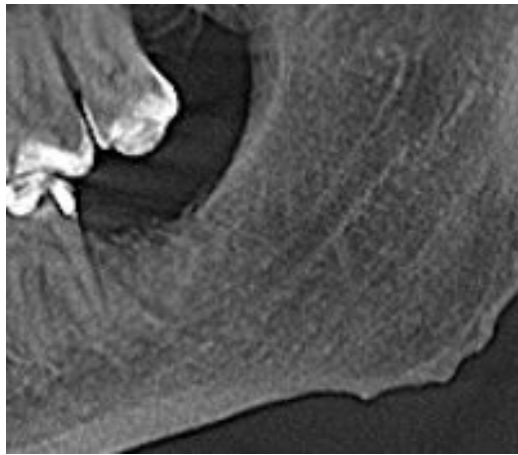
Объективно: конфигурация лица не изменена, РЛУ (регионарные лимфатические узлы) не увеличены, открывание рта не ограничено, в полном объеме. Пальпация собственно-жевательных мышц безболезненная. Функции ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава) не нарушены. Отмечается дефект зубного ряда на нижней челюсти слева, обусловленный отсутствием зуба 3.7, умеренная атрофия кости в области отсутствующего зуба 3.7. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, при пальпации безболезненная.

По данным КЛКТ (конусно-лучевой компьютерной томографии), отмечается объем кости в области отсутствующего зуба 3.7 позволяет планировать операцию дентальной имплантации, патологических изменений в костной ткани не выявлено (Рисунок 13 а).

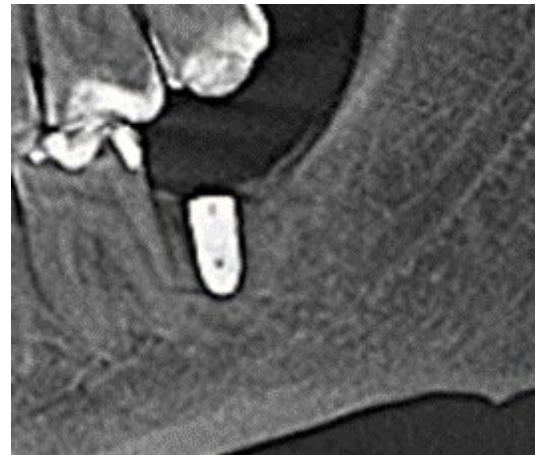
Диагноз: {K08.1} потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни.

Протокол операции: под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracaini DS-forte 1:100 000 1.7 ml № 1 при помощи скальпеля проведен разрез в области отсутствующего зуба 3.7. Отслоен слизисто-надкостничный лоскут, кость скелетирована. При помощи специальных фрез сформировано ложе под внутрикостный дентальный имплантат в области отсутствующего зуба 3.7. В сформированное ложе в позиции отсутствующего зуба 3.7 установлен дентальный имплантат. Установлена заглушка. Слизисто-надкостничный лоскут уложен на место. Рана ушита узловыми швами.

По данным КЛКТ, после хирургического вмешательства отмечается внутрикостный дентальный имплантат в области отсутствующего зуба 3.7 (Рисунок 13 б).



а) до операции



б) после операции

Рисунок 13 – Данные конусно-лучевой компьютерной томографии до и после проведения внутрикостной дентальной имплантации в области отсутствующего зуба 3.7

Пациенту назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия, через 3 месяца запланирована установка формирователя десны на дентальный имплантат 3.7, с последующей установкой коронки на дентальный имплантат 3.7 у врача -стоматолога-ортопеда.

Клинический случай 3

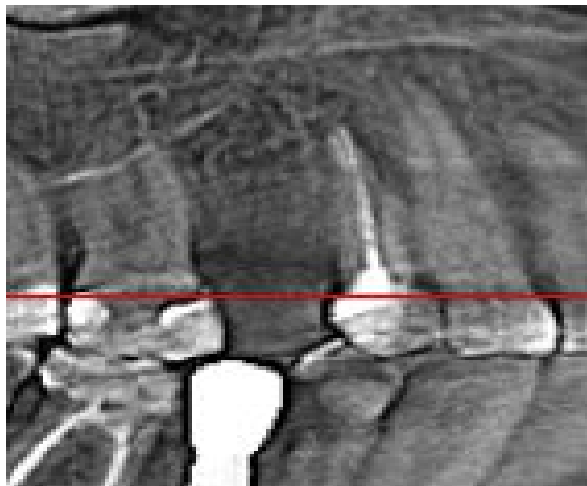
Пациентка М. 32 года, обратилась в отделение клинической и экспериментальной имплантологии с жалобами на отсутствие зуба на верхней челюсти справа. Из анамнеза известно, что зуб 1.5 удален полгода назад по причине кариеса и его осложнений.

Объективно: конфигурация лица не изменена, РЛУ (регионарные лимфатические узлы) не увеличены, открывание рта не ограничено, в полном объеме. Пальпация собственно-жевательных мышц безболезненная. Функции ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава) не нарушены. Отмечается дефект зубного ряда на верхней челюсти справа, обусловленный отсутствием зуба 1.5, умеренная атрофия кости в области отсутствующего зуба 1.5. Слизистая

оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, при пальпации безболезненная.

По данным КЛКТ (конусно-лучевой компьютерной томографии), объем кости в области отсутствующего зуба 1.5 позволяет планировать операцию дентальной имплантации без проведения «закрытого» синус-лифтинга, патологических изменений в костной ткани не выявлено (Рисунок 14 а).

Диагноз: {K08.1} потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни.



а) после операции



б) после операции

Рисунок 14 – Данные конусно-лучевой компьютерной томографии до и после проведения внутрикостной дентальной имплантации в области отсутствующего зуба 1.5.

Протокол операции: под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracaini DS-forte 1:100 000 1.7 ml № 2 при помощи скальпеля проведен разрез в области отсутствующего зуба 1.5. Отслоен слизисто-надкостничный лоскут, кость скелетирована. При помощи специальных фрез сформировано ложе под внутрикостный дентальный имплантат в области отсутствующего зуба 1.5. Ротоносовая проба отрицательная. В сформированное ложе в позиции отсутствующего зуба 1.5 установлен дентальный имплантат. Установлена

заглушка. Слизисто-надкостничный лоскут уложен на место. Рана ушита узловыми швами.

По данным КЛКТ, после хирургического вмешательства отмечается внутрикостный дентальный имплантат в области отсутствующего зуба 1.5 (Рисунок 14 б).

Пациенту назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия, через 6 месяцев запланирована установка формирователя десны на дентальный имплантат 1.5, с последующей установкой коронки на дентальный имплантат 1.5 у врача -стоматолога-ортопеда.

Следует отметить, что при проведении операции по внутрикостной дентальной имплантации нами применялись три системы, каждая из которых имеет широкое международное распространение. К ним относятся такие дентальные имплантаты, как Semados (Bego), страна – производитель Германия, Astra Tech Implant System (Dentsply Sirona) - страна – производитель Швеция и Dentium - страна производитель - Южная Корея (Рисунок 15).



Рисунок 15 – Системы дентальных имплантатов, используемых врачами-специалистами в период проведения фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов

Использование имплантатов разных производителей было необходимо для достижения репрезентативности исследования и исключения смещения данных в сторону специфических конструктивных особенностей одной системы. Все выбранные имплантаты относятся к категории высокотехнологичных систем с доказанной эффективностью и высокой степенью приживляемости.

Важно отметить, что при применении всех трех систем существенных различий в клинической эффективности не выявлено. Все имплантаты показали хорошие результаты, что подтверждает тезис о том, что решающим фактором является не только выбор системы, но и квалификация врача, а также правильное соблюдение протоколов.

Полученные данные показали, что существенных различий во времени установки между системами не выявлено. Независимо от производителя имплантатов, опытный врач стоматолог-хирург выполнял все ключевые этапы вмешательства в сопоставимые временные промежутки. Это позволяет сделать вывод о том, что факторы, влияющие на продолжительность операции, в большей степени зависят от анатомических особенностей пациента и уровня подготовки врача стоматолога-хирурга, чем от используемой системы имплантатов.

Следует отметить, что при проведении фотохронометражных исследований среднее время установки имплантата не имело статистически значимых различий между системами Semados (Германия), Astra Tech (Швеция) и Dentium (Южная Корея). Временные затраты на хирургический этап, в большей степени, определялись анатомическими особенностями клинического случая (объём и плотность костной ткани, топография области дентальной имплантации), а также уровнем подготовки врача стоматолога-хирурга. Техническая эргономика инструментальных наборов во всех

системах сопоставима и не оказывает существенного влияния на продолжительность операции.

Таким образом, выбор имплантатов Semados, Astra Tech и Dentium для данного исследования был обусловлен их доказанной клинической надёжностью, современными технологиями производства и широкой распространённостью в практике дентальной имплантологии. Результаты проведённого фотохронометражного исследования демонстрируют отсутствие статистически значимых различий во времени установки, что свидетельствует о сопоставимой эргономике и технической предсказуемости данных систем.

5.4. Клинические случаи оказания медицинской помощи с проведением операции открытый синус-лифтинг

В связи с анатомическими особенностями строения верхнечелюстных пазух за счет их пневматического типа, а также за счет атрофии костной ткани челюстей, в боковых отделах верхней челюсти часто требуется предварительное хирургическое вмешательство с целью увеличения объема кости в верхнечелюстном синусе для последующей установки внутрикостных дентальных имплантатов.

Ниже приведены примеры проведения операции открытый синус-лифтинг в период фотохронометражного исследования.

Клинический случай 4

Пациент Б. 46 лет, обратился в отделение клинической и экспериментальной имплантологии с жалобами на отсутствие нескольких зубов на верхней челюсти справа. Из анамнеза известно, что зубы 1.5, 1.6 удалены более 5 лет назад по причине кариеса и его осложнений.

Объективно: конфигурация лица не изменена, РЛУ (регионарные лимфатические узлы) не увеличены, открывание рта не ограничено, в полном объеме. Пальпация собственно-жевательных мышц безболезненная. Функции ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава) не нарушены. Отмечается дефект зубного ряда на верхней челюсти справа, обусловленный отсутствием зубов 1.5, 1.6, умеренная атрофия кости в области отсутствующих зубов 1.5, 1.6. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, при пальпации безболезненная.

По данным КЛКТ (конусно-лучевой компьютерной томографии), объем кости в области отсутствующих зубов 1.6, 1.5 не позволяет планировать операцию дентальной имплантации без проведения операции «открытый» синус-лифтинг справа (Рисунок 16 а).

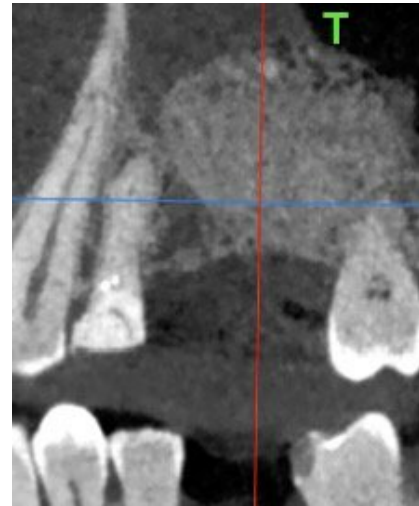
Диагноз: {K08.1} потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни.

Протокол операции: под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracaini DS-forte 1:100 000 1.7 ml № 4 при помощи скальпеля проведен трапециевидный разрез в области отсутствующих зубов 1.5, 1.6. Отслоен слизисто-надкостничный лоскут. Кость скелетирована. При помощи прямого наконечника и шаровидной фрезы сформировано костное окно в проекции верхнечелюстного синуса справа в области отсутствующих зубов 1.5, 1.6. При помощи специальных кюрет отслоена слизистая оболочка верхнечелюстного синуса. С целью армирования верхнечелюстного синуса (ввиду его анатомического истончения) в сформированное пространство уложена коллагеновая мембрана 20x30 мм и костнопластический материал 2.5 г, смешанный с PRP (обогащённая тромбоцитами плазма). Костное окно прикрыто коллагеновой мембраной 20x30мм. Слизисто-надкостничный лоскут мобилизован, уложен на место. Рана ушита узловыми и П-образными швами.

По данным КЛКТ, после хирургического вмешательства отмечается костный аугментат в верхнечелюстном синусе справа в области отсутствующих зубов 1.5, 1.6. (Рисунок 16 б).



а) до операции



б) после операции

Рисунок 16 – Данные конусно-лучевой компьютерной томографии до и после проведения операции открытый синус-лифтинг в области отсутствующих зубов 1.5, 1.6

Пациенту назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия, через 6 месяцев запланировано установка дентальных имплантатов и формирователя десны в области отсутствующих зубов 1.5, 1.6.

Клинический случай 5

Пациент И. 58 лет, обратился в отделение клинической и экспериментальной имплантологии с жалобами на отсутствие нескольких зубов на верхней челюсти слева. Из анамнеза известно, что зубы 2.6, 2.7 удалены более 8 лет назад по причине кариеса и его осложнений.

Объективно: конфигурация лица не изменена, РЛУ (регионарные лимфатические узлы) не увеличены, открывание рта не ограничено, в полном объеме. Пальпация собственно-жевательных мышц безболезненная. Функции

ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава) не нарушены. Отмечается дефект зубного ряда на верхней челюсти слева, обусловленный отсутствием зубов 2.6, 2.7, умеренная атрофия кости в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, при пальпации безболезненная.

По данным КЛКТ (конусно-лучевой компьютерной томографии), объем кости в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7 не позволяет планировать операцию дентальной имплантации без проведения операции «открытый» синус-лифтинг слева (Рисунок 17 а).

Диагноз: {K08.1} потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни.

Протокол операции: под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracaini DS-forte 1:100 000 1.7 ml № 5 при помощи скальпеля проведен трапециевидный разрез в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7. Отслоен слизисто-надкостничный лоскут. Кость скелетирована. При помощи прямого наконечника и шаровидной фрезы сформировано костное окно в проекции верхнечелюстного синуса слева в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7. При помощи специальных кюрет отслоена слизистая оболочка верхнечелюстного синуса.

С целью армирования верхнечелюстного синуса (ввиду его анатомического истончения) в сформированное пространство уложена коллагеновая мембрана 20х30 мм и костнопластический материал 2.0 г, смешанный с PRP (обогащённая тромбоцитами плазма). Костное окно прикрыто коллагеновой мембраной 20х30мм и зафиксирована к передней стенке верхней челюсти двумя пинами. Слизисто-надкостничный лоскут мобилизован, уложен на место. Рана ушита узловыми и П-образными швами.

По данным КЛКТ, после хирургического вмешательства отмечается костный аугментат в верхнечелюстном синусе слева и два пина в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7 (Рисунок 17 б).



а) до операции



б) после операции

Рисунок 17 – Данные конусно-лучевой компьютерной томографии до и после проведения операции открытый синус-лифтинг в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7.

Пациенту назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия, через 6 месяцев запланировано установка дентальных имплантатов и формирователя десны в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7.

Клинический случай 6

Пациентка Т. 32 года обратилась в отделение клинической и экспериментальной имплантологии с жалобами на отсутствие нескольких зубов на верхней челюсти справа.

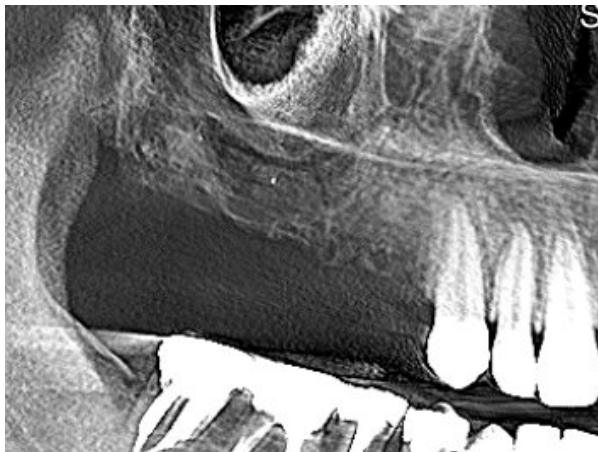
Из анамнеза известно, что зубы 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 удалены по причине кариеса и его осложнений более 2 лет назад.

Объективно: конфигурация лица не изменена, РЛУ не увеличены, открывание рта не ограничено в полном объеме. Пальпация собственно-жевательных мышц безболезненная. Отмечается дефект зубного ряда на верхней челюсти справа, обусловленный отсутствием зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7,

1.8. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых признаков патологических изменений, при пальпации безболезненная.

По данным КЛКТ, объем костной ткани в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 не позволяет планировать операцию по внутрикостной дентальной имплантации без предварительной операции «открытый» синус-лифтинг (Рисунок 18 а).

Диагноз: {K08.1} – потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни.



а) до операции



б) после операции

Рисунок 18 - Данные конусно-лучевой компьютерной томографии до и после проведения операции открытый синус-лифтинг в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8

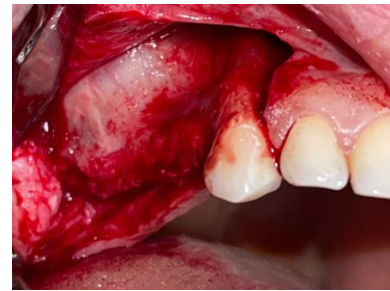
Протокол операции: под инфраорбитальной, туберальной и инфильтрационной анестезиями Sol. Ultracaini DS-forte 1:100 000 1.7 ml № 6 при помощи скальпеля проведен трапециевидный разрез в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7. Отслоен слизисто-надкостничный лоскут. Кость скелетирована (Рисунок 19б).

При помощи прямого наконечника и шаровидной фрезы сформировано костное окно в проекции верхнечелюстного синуса справа (Рисунок 19в). При помощи специальных кюрет отслоена слизистая оболочка верхнечелюстного синуса справа (Рисунок 19г).

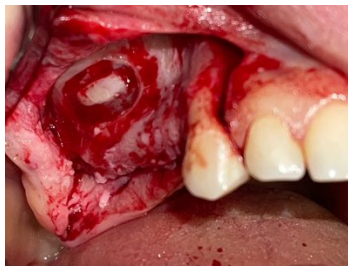
В сформированное пространство верхнечелюстного синуса справа уложен остеопластический материал смешанный с PRP (Рисунок 19д).



а) визуализация области хирургического вмешательства



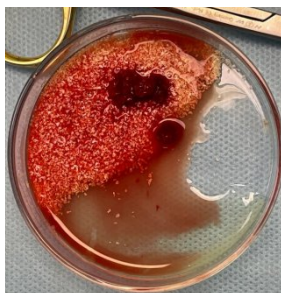
б) отслаивание слизисто-надкостного лоскута и скелетирование кости



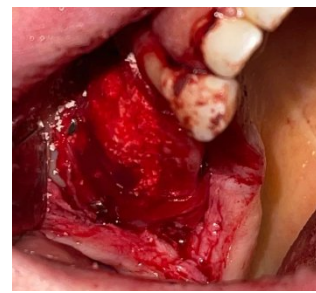
в) формирование костного окна



г) отслаивание мембраны Шнайдера



д) подготовка остеопластического материала



е) закрытие костного окна с остеопластическим аутогенным материалом в верхнечелюстном синусе коллагеновой мембраной

Рисунок 19 - Отдельные этапы операции «открытый» синус-лифтинг

Область костного окна перекрыта коллагеновой мембраной 30х40 мм, фиксированной к надкостнице безударными пинами при помощи осциллирующего наконечника (Рисунок 19е).

Рана ушита узловыми и П-образными швами.

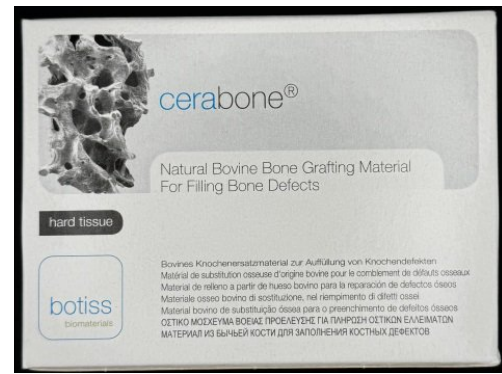
По данным КЛКТ исследования после хирургического вмешательства отмечается костный аугментат в верхнечелюстном синусе справа, 5 пинов, костный аугментат без миграции в пространство верхнечелюстного синуса справа.

Пациенту назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия. Через 6 месяцев плановое оперативное вмешательство по установке внутрикостных дентальных имплантатов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7.

В процессе операции «открытый» синус-лифтинг врачи –стоматологи-хирурги применяли остеопластический материал Cerabone(Botiss biomaterials GmbH, страна производитель - Германия) который относится к ксеногенным костным материалам из натуральной костной ткани крупного рогатого скота, получаемый путем высокотемпературной обработки (более 1200 °С) (Рисунок 20а). Также применяется коллагеновая мембрана Jason (Botiss biomaterials, страна производитель - Германия), которая представляет собой резорбируемую мембрану, ключевой особенностью которой является сохранение естественной структуры коллагена 3 типа, что обеспечивает оптимальную биосовместимость, снижение риска иммунных реакций, высокую устойчивость к механическим нагрузкам, облегчение кровоснабжения и приживления с окружающими тканями. Толщина коллагеновой мембраны типа Jason колеблется от 0.1 до 0.25 мм, что делает ее удобной для адаптации в сложных анатомических областях (Рисунок 20б).



а) остеопластический материал Cerabone



б) коллагеновая мембрана Jason

Рисунок 20 – Материалы применяемые при проведении операции «открытый» синус-лифтинг

В ходе хирургического вмешательства, непосредственно перед введением в область верхнечелюстного синуса, врачи стоматологи-хирурги смешивали остеопластический материал Cerabonec обогащённой тромбоцитами плазмой (PRP). Применение PRP способствовало улучшению мануальных свойств костного материала, облегчало его адаптацию к стенкам костного ложа, снижало риск миграции гранул, а также обеспечивало дополнительный биологический потенциал за счёт высвобождения факторов роста. Данный подход позволяет стимулировать ангиогенез, ускорять процессы ремоделирования и интеграции материала с окружающими тканями, что в совокупности повышало эффективность регенерации костного объёма и улучшало условия для последующей установки дентальных имплантатов.

Таким образом, применение материалов Cerabone и Jason membrane обеспечивает надежность при проведении операции «открытый» синус-лифтинг. Основным фактором успеха хирургического вмешательства при проведении операции открытый синус-лифтинг остается профессионализм врачей –стоматологов-хирургов и грамотная организация работы стоматологической медицинской организации.

Резюме

Результаты исследования показывают, что для проведения дентальной имплантации чаще к врачу-стоматологу-хирургу обращается население в возрастном интервале от 46 до 55 лет, реже – в возрасте от 18 до 35 лет, что свидетельствует об ухудшении сохранности зубов начиная с 18 лет, особенно после 46 лет. Наиболее частой причиной обращения является отсутствие зубов ($37,7 \pm 1,1\%$), дискомфорт ($30,8 \pm 1,0\%$) и острые боли ($8,8 \pm 0,6\%$) в проекции зубов, эстетический дефект зубов ($7,1 \pm 0,5\%$), затрудненное пережевывание пищи ($5,9 \pm 0,5\%$), одонтогенные кисты ($2,5 \pm 0,3\%$), новообразования полости рта ($2,1 \pm 0,3\%$), подвижность зубов ($2,0 \pm 0,3\%$), незавершенное хирургическое лечение зубочелюстной системы в других медицинских организациях ($1,2 \pm 0,2\%$), травмы зубов ($1,1 \pm 0,2\%$) и синуситы ($0,8 \pm 0,2\%$).

Выбор имплантатов Semados, Astra Tech и Dentium для проведения внутрикостной дентальной имплантации и материалов Cerabone и Jason membrane для операции «открытый» обусловлен с их клинической надёжностью. Результаты проведённого фотохронометражного исследования демонстрируют отсутствие статистически значимых различий во времени установки, что свидетельствует о сопоставимой эргономике и технической предсказуемости используемых систем.

ГЛАВА VI. РЕЗУЛЬТАТЫ ФОТОХРОНОМЕТРАЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАБОЧЕГО ПРОЦЕССА ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ-ХИРУРГОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ОПЕРАЦИИ «ОТКРЫТЫЙ» СИНУС-ЛИФТИНГ

6.1. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей – стоматологов-хирургов при выполнении внутрикостной дентальной имплантации

Фотохронометражные методы исследования применяются для объективной оценки затрат рабочего времени врачом-стоматологом-хирургом на отдельные элементы трудового процесса при оказании медицинской помощи на этапах проведения дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг с целью выявления резервов для оптимизации рабочего процесса. Виды и длительность трудовых операций, оказываемых врачом – стоматологом – хирургом, изучались путем фотохронометражного исследования: внутрикостная дентальная имплантация – 50 пациентов, операция «открытый» синус-лифтинг- 50 пациентов.

Из общего числа пациентов ($n=1904$), обратившихся к врачу – стоматологу-хирургу в связи с отсутствием зубов ($37,7 \pm 1,1\%$ человек), нуждались в установке одного внутрикостного дентального имплантата $2,6 \pm 0,3\%$ пациентов и столько же – в проведении операции «открытый» синус-лифтинг.

При проведении фотохронометражных исследований учитывались все виды деятельности врачей-специалистов, выполняемые в процессе оказания медицинской помощи пациентам по профилю «стоматология». При этом

особый интерес представляли затраты рабочего времени врача-специалиста на основную и вспомогательную деятельности.

Виды деятельности с элементами трудового процесса, которые врач-стоматолог-хирург выполнял при оказании медицинской помощи пациенту, обратившемуся для проведения внутрикостной дентальной имплантации, учитывались в процессе фотохронометражного исследования. Данные по проведению дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг, представлены в таблице 23.

Данные таблицы 23 показывают, что при проведении внутрикостной дентальной имплантации у врача-стоматолога-хирурга в структуре видов деятельности больше всего элементов трудового процесса при выполнении основной деятельности и работе с медицинской документацией. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов, оказывающих медицинскую помощь путем внутрикостной дентальной имплантации, показывают, что наибольшая часть затрат рабочего времени врачей-специалистов при посещении одним пациентом приходится на основную деятельность (73,5%), на втором месте в структуре затрат рабочего времени врача – стоматолога-хирурга работа с медицинской документацией (17,8%), на третьем месте – вспомогательная деятельность (5,1%) (Рисунок 21).

Данные исследования показывают, что в период проведения фотохронометражных наблюдений за рабочим процессом врачей-стоматологов-хирургов незагруженное время не наблюдалось, что свидетельствует о рациональной организации трудового процесса в медицинской организации (Рисунок 21).

Таблица 23 - Виды деятельности врача – стоматолога-хирурга, учтенные при проведении внутрикостной дентальной имплантации

Код медицинской услуги	Виды деятельности врача	Код трудовой операции	Средние затраты на 1 пациента(в сек)
	ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	1	5112
A01.07.001.001	Сбор анамнеза, жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.1.1.	433
	Советы, рекомендации		400
	<i>Осмотр (общий осмотр; осмотр полости рта), пальпация, перкуссия</i>		547
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1.2.3	236
A01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.2.4	311
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.2.5	
A01.07.004.001	Перкуссия при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.2.6	
A01.07.006.001	Определение вида смыкания зубов с помощью лицевой дуги	1.2.7	
A01.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1.2.8	
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога-хирурга первичный	1.2.9	
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога-хирурга повторный	1.2.10	
A02.07.004	<i>Подготовка пациента к операции</i>		607
A02.07.004	Измерение артериального давления у пациента	1.3.1.	120
	Антисептическая обработка полости рта (полоскание перед операцией)	1.3.2.	127
	Медикаментозная подготовка	1.3.3.	

	Подготовка пациента в стоматологическом кресле	1.3.4.	93
	Антисептическая обработка кожных покровов челюстно-лицевой области	1.3.5.	67
	Укрывание пациента стерильными салфетками (простынями)	1.3.6.	200
	Обезболивание		120
03.061.01.1.1	Анестезия аппликационная	1.4.1.	
03.061.01.1.2.1.1	Анестезия внутриротовая инфильтрационная	1.4.2.	120
03.061.01.1.2.1	Анестезия внутриротовая проводниковая	1.4.3.	
03.061.01.1.2.2.	Внеротовая анестезия (блокада)	1.4.4.	
A16.07.054	Внутрикостная дентальная имплантация		1572
	Оценка места предполагаемой имплантации	1.5.1.	73
	Проведение разреза при помощи скальпеля	1.5.2.	73
	Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута	1.5.3.	153
	Последовательное формирование ложа под внутрикостный дентальный имплантат, используя набор фрез	1.5.4.	600
	Установка внутрикостного дентального имплантата в сформированное ложе, используя ключ и имплантовод	1.5.5.	200
	Установка заглушки дентального имплантата или формирователя десны, используя имплантологическую отвертку	1.5.6.	73
	Адаптация слизисто-надкостничного лоскута	1.5.7.	127
	Наложение швов и ушивание раневого дефекта	1.5.8.	273
A16.07.001	Удаление зуба	1.5.9.	
	Послеоперационное ведение пациента		1433
	Антисептическая обработка полости рта	1.12.1.	60
	Утилизация медицинских салфеток/простыни с пациента	1.12.2.	127
	Перемещение пациента в послеоперационный кабинет	1.12.3.	73

	Проведение инъекций после операции	1.12.4.	
	Беседа с пациентом, назначение рекомендаций	1.12.5.	540
03.061.16.1	Осмотр и перевязка после операции	1.12.6.	633
	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	2	356
	Надевание медицинской шапочки	2.1.	34
	Надевание медицинской маски	2.2.	33
	Надевание защитных очков/экрана	2.3.	25
	Обработка рук хирургическим способом	2.4.	90
	Надевание стерильного хирургического халата	2.5.	64
	Надевание стерильных медицинских перчаток	2.6.	49
	Консультация со смежными специалистами	2.7.	61
	РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	3	1240
	<i>Ознакомление с медицинской документацией</i>		
	Просмотр амбулаторной карты	3.1.1.	70
	Просмотр результатов лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других исследований, консультаций специалистов	3.1.2.	97
	Записи в медицинские документы	3.2.	157
	Выписка направления на исследования консультации, госпитализацию	3.3.	
	Оформление выписки из амбулаторной карты	3.5.	
	Оформление рецепта	3.7.	15
	Оформление документов для медико-социальной экспертизы	3.8.	-
	Написание предоперационного эпикриза, в том числе на компьютере	3.9.	641
	Другие виды работы с документацией	3.10.	-
	Оформление и подписание добровольного информированного согласия	3.11.	20
	Оформление записи осмотра и перевязки в истории болезни	3.12.	240

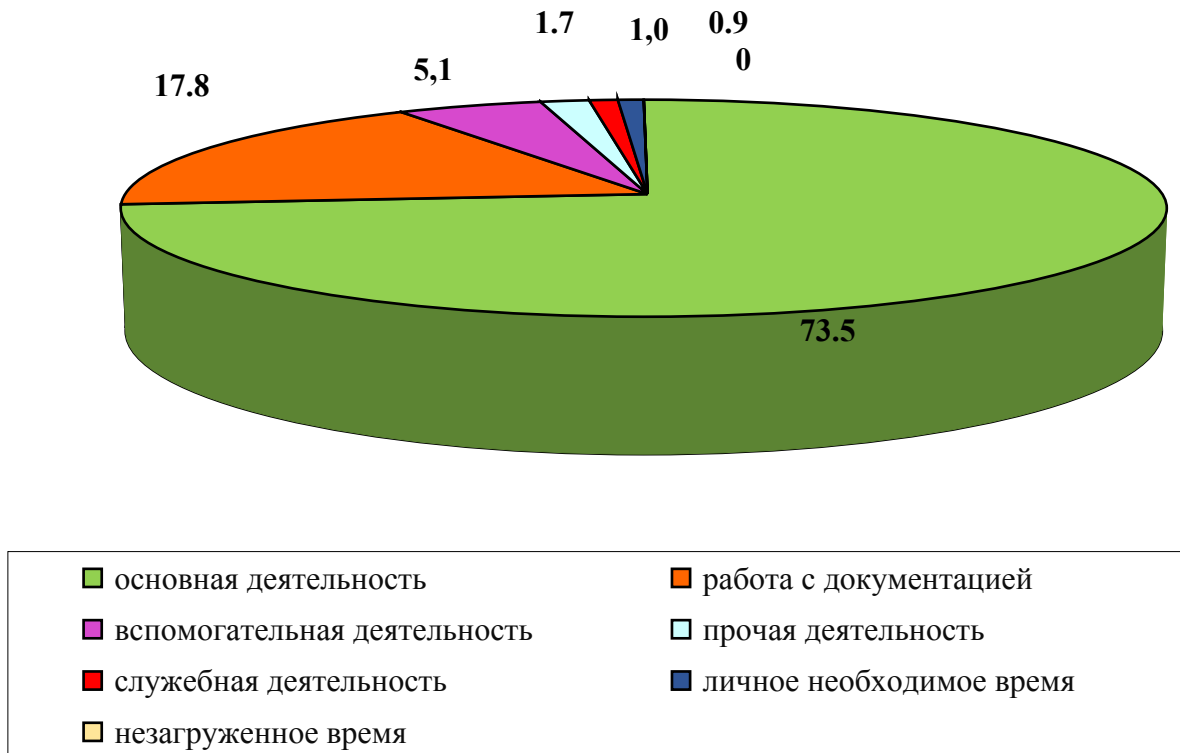


Рисунок 21 – Структура затрат рабочего времени врача – стоматолога-хирурга при оказании медицинской помощи с проведением внутрикостной дентальной имплантации (в %)

Обращаясь к врачу-стоматологу-хирургу, пациент в среднем осуществляет три посещения. Первое посещение ознакомительное, сбор анамнеза, в том числе сведения о переносимости лекарственных препаратов, осмотр, при необходимости назначаются дополнительные методы исследования, чаще рентгенологические.

Процесс первичного осмотра пациента врачом-стоматологом-хирургом при проведении операции по внутрикостной дентальной имплантации в среднем занимает 547 секунд (9 минут), сбор анамнеза, советы и рекомендации – 833 секунды, вспомогательная деятельность – 356 секунд, работа с документацией – 1240 секунд (21 минуту).

Второе посещение – это, как правило, непосредственное оказание медицинской помощи, по поводу которой пациент обратился к врачу-специалисту (внутрикостная дентальная имплантация). Вместе с тем в день

операции врач – стоматолог-хирург много времени уделяет работе с медицинской документацией, выполняя запись хода операции и назначений в электронной версии медицинской карты пациента (Таблица 23).

Результаты исследования показывают, что больше всего затрат рабочего времени у врача – стоматолога-хирурга наблюдается при втором посещении, когда проводится операция *повнутрикостной дентальной имплантации*. Например, затраты рабочего времени врача – стоматолога-хирурга в день операции по оказанию медицинской помощи с проведением внутрикостной дентальной имплантации подготовка одного пациента к операции в среднем занимает 607 секунд (или 10 минут 12 секунд), обезболивание – 120 секунд, а сам процесс операции по внутрикостной дентальной имплантации и вспомогательная деятельность занимают 1692 секунды (или 28 минут 2 секунды) и 356 секунд (или 6 минут) соответственно, послеоперационные процедуры – 18 минут.

Работа с медицинской документацией, включая работу с электронными носителями на компьютере в целом, при оказании медицинской помощи с проведением внутрикостной дентальной имплантации одному пациенту в среднем занимает 1240 секунд, или 20 минут 7 секунд. В структуре затрат рабочего времени врача-специалиста работа с медицинской документацией занимает второе место после основной деятельности, связанной непосредственным оказанием медицинской помощи пациенту .

Третье посещение врача – стоматолога-хирурга связано с необходимостью контрольного осмотра, перевязки после операции, когда также врач выполняет сбор жалоб пациента, дает советы и рекомендации, о чем проводится запись в медицинской документации. При послеоперационном ведении пациента по поводу дентальной имплантации врач-специалист затрачивает 1433 секунды.

6.2. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов при проведении операции «открытый» синус-лифтинг

Проведение операции «открытый» синус-лифтинг исключительно с одной стороны челюстной области без вспомогательного хирургического вмешательства потребовалось 7,0% пациентам, которым оказана медицинская помощь по внутрикостной дентальной имплантации. Данные пациенты были включены в хронометражное исследование процесса операции «открытый» синус-лифтинг.

При фотохронометражных исследованиях учитывались виды деятельности, выполняемые врачами – стоматологами-хирургами в процессе оказания медицинской помощи пациентам с проведением операции «открытый» синус-лифтинг. Результаты проведения фотохронометражного исследования процесса проведения операции «открытый» синус-лифтинг представлены в таблице 24.

Данные таблицы 24 показывают, что у врача – стоматолога-хирурга в структуре видов деятельности больше всего элементов трудового процесса при выполнении основной деятельности и работе с медицинской документацией, как и в процессе оказания медицинской помощи с проведением внутрикостной дентальной имплантации.

Научный интерес представляют затраты рабочего времени врача – стоматолога-хирурга на основную, вспомогательную деятельность и работу с медицинской документацией, особенно затраты рабочего времени врача – стоматолога-хирурга на непосредственное проведение операции «открытый» синус лифтинг.

Таблица 24 - Виды деятельности врача – стоматолога-хирурга, учтенные при проведении операции «открытый» синус-лифтинг

Код медицинской услуги	Виды деятельности	Код трудовой операции	Средние затраты на 1 пациента (в сек)
	ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	1	7456
A01.07.001.001	Сбор анамнеза, жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.1.1	493
	Советы, рекомендации	1.1.2	447
	Осмотр (общий, полости рта), пальпация, перкуссия		387
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1.21.	160
A01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.2.2	227
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области		
A01.07.004.001	Перкуссия при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области		
A01.07.006.001	Определение вида смыкания зубов с помощью лицевой дуги		
A01.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов		
	Подготовка пациента к операции		706
	Измерение артериального давления у пациента	1.3.1	107
	Антисептическая обработка полости рта (полоскание перед операцией)	1.3.2	133
	Медикаментозная подготовка	1.3.3	240
	Подготовка пациента в стоматологическом кресле	1.3.4	73

	Антисептическая обработка кожных покровов челюстно-лицевой области	1.3.5	60
	Укрытие пациента стерильными салфетками (простынями)	1.3.6	93
	Обезболивание		160
B01.003.004.004	Анестезия аппликационная	1.4.1	
B01.003.004.005	Анестезия внутривидовая инфильтрационная	1.4.2	160
	Анестезия внутривидовая проводниковая	1.4.3	
	Видовая анестезия (блокада)	1.4.4	
A16.07.055	Открытый синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика)		3584
	Оценка места предполагаемого хирургического вмешательства	1.6.1	127
	Проведение разреза при помощи скальпеля	1.6.2	193
	Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута	1.6.3	360
	Формирование костного окна	1.6.4	673
	Отслаивание мембраны Шнайдера	1.6.5	467
	Установка резорбируемой мембраны в верхнечелюстную пазуху для армирования мембраны Шнайдера	1.6.6	210
	Подготовка костнопластического материала	1.6.7	140
	Введение костнопластического материала в сформированное костное окно	1.6.8	387
	Установка резорбируемой мембраны в проекции костного окна	1.6.9	
	Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута	1.6.10	167
	Адаптация слизисто-надкостничного лоскута	1.6.11	87
	Наложение швов и ушивание раневого дефекта	1.6.12	773
	Послеоперационное ведение пациента		1679
	Антисептическая обработка полости рта	1.12.1	60
	Утилизация медицинских салфеток/простыни с пациента	1.12.2	113
	Перемещение пациента в послеоперационный кабинет	1.12.3	60

	Проведение инъекций после операции	1.12.4	266
	Беседа с пациентом, назначение рекомендаций	1.12.5	440
	Осмотр и перевязка после операции	1.12.6	740
	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	2	461
	Надевание медицинской шапочки	2.1	49
	Надевание медицинской маски	2.2	39
	Надевание защитных очков/экрана	2.3	60
	Обработка рук хирургическим способом	2.4	173
	Надевание стерильного хирургического халата	2.5	80
	Надевание стерильных медицинских перчаток	2.6	60
	Консультация со смежными специалистами	2.7	-
	РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	3	1450
	<i>Ознакомление с медицинской документацией</i>		
	Просмотр амбулаторной карты	3.1.1	93
	Просмотр результатов лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других исследований, консультаций специалистов	3.1.2	240
	Записи в медицинские документы	3.2	468
	Выписка направления на исследования консультации, госпитализацию	3.3	
	Оформление рецепта	3.7	73
	Оформление документов для медико-социальной экспертизы	3.8	
	Написание предоперационного эпикриза, в том числе на компьютере	3.9	297
	Другие виды работы с документацией	3.10	
	Оформление и подписание добровольного информированного согласия	3.11	50
	Оформление записи осмотра и перевязки в истории болезни	3.12	229

Обращаясь к врачу – стоматологу-хирургу для проведения операции «открытый» синус-лифтинг, пациент в среднем осуществляет три посещения, как и при обращении в связи с проведением внутрикостной дентальной имплантации.

Во время первого посещения пациента врач – стоматолог-хирург проводит сбор анамнеза, в том числе сведения о переносимости лекарственных препаратов, проводит общий и локальный осмотр пациента. При необходимости назначаются дополнительные исследования, изучаются результаты проведенных исследований, оценивается полнота проведенных и необходимость дополнительных методов исследования, в том числе рентгенологических.

Процесс осмотра пациента при первичном посещении врача – стоматолога-хирурга в связи с проведением операции «открытый» синус – лифтинг в среднем составляют 387 секунд, или 6 минут 5 секунд. На сбор анамнеза, советы и рекомендации приходится до 940 секунд, или 16 минут.

При оказании медицинской помощи с проведением операции «открытый» синус-лифтинг большую часть рабочего времени врача – стоматолога-хирурга занимает работа с медицинской документацией (15,1%), как и в процессе проведения внутрикостной дентальной имплантации (Таблица 23, 24).

Второе посещение – это, как правило, непосредственное оказание медицинской помощи – операция «открытый» синус-лифтинг, на подготовку которой врач – стоматолог-хирург затрачивает 706 секунд рабочего времени (или 12 минут). Сам процесс проведения операции «открытый» синус-лифтинг, без учета других видов деятельности занимает один час 2 минуты 4 секунды (округленно - один час рабочего времени) (Таблица 24).

Максимальные затраты рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов при оказании медицинской помощи с проведением операции

«открытый» синус-лифтинг, как и при проведении внутрикостной дентальной имплантации, приходится на основную деятельность, составляя 77,5% от числа всех затрат рабочего времени при оказании специализированной медицинской помощи пациенту (Рисунок 22).

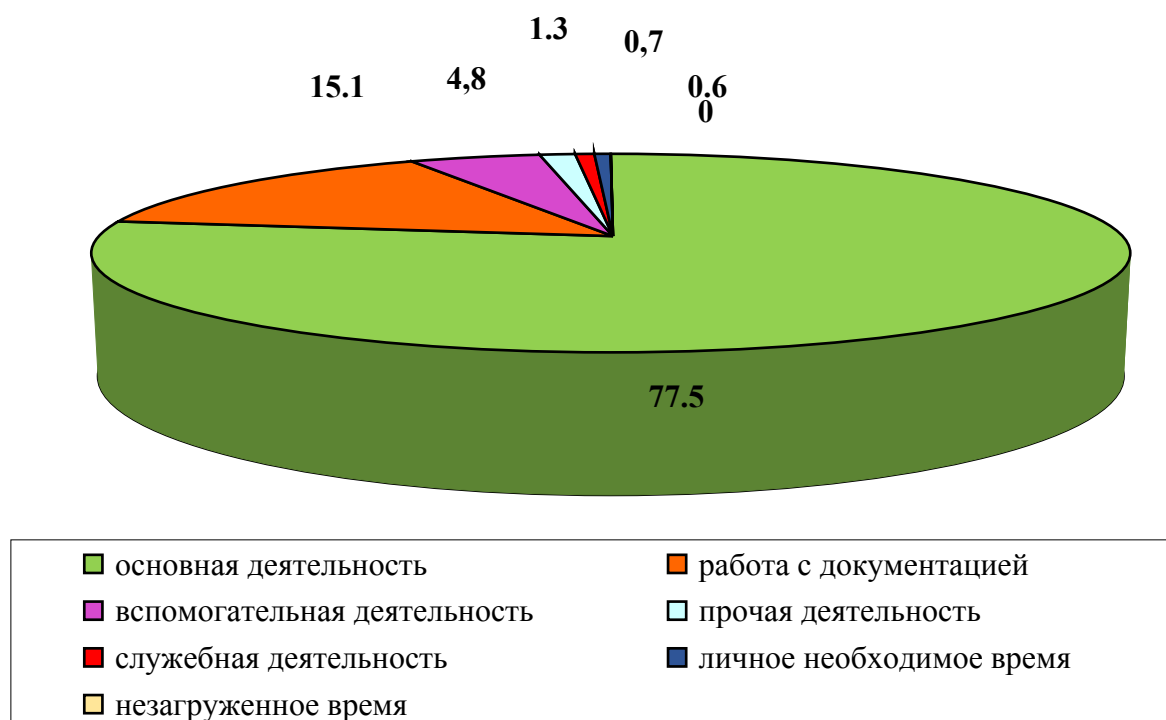


Рисунок 22 – Структура затрат рабочего времени врача – стоматолога-хирурга при оказании медицинской помощи с проведением операции открытый синус-лифтинг (в %)

Работа с медицинской документацией, включая бумажные носители и электронные версии на компьютере, при оказании медицинской помощи пациенту с проведением операции «открытый» синус-лифтинг в среднем занимает 1450 секунд, или 24,0 минуты 2 секунды рабочего времени Таблица 24).

Третье посещение врача – стоматолога-хирурга также связано с необходимостью контрольного осмотра, перевязки после операции, когда также врач выполняет сбор жалоб пациента, дает советы и рекомендации, о чем делает запись в медицинской документации. При послеоперационном посещении пациента по поводу внутрикостной дентальной имплантации

врач-специалист на пациента затрачивает 1433 секунды (как получилось 20 минут 3 секунды), операции «открытый» синус-лифтинг – 1679 секунд.

6.3. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов при проведении внутрикостной дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг с учетом стажа работы врачей-специалистов

Нами проведен анализ затрат рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов по проведению внутрикостной дентальной имплантации с учетом стажа работы врачей-специалистов. Результаты исследования показали, что чем больше стаж работы врача-специалиста, тем меньше затрат рабочего времени на проведение одной дентальной имплантации. Вместе с тем у всех специалистов, независимо от стажа работы, большую часть рабочего времени занимает основная деятельность.

На втором месте по затратам рабочего времени, после основной деятельности, работа с медицинской документацией, независимо от стажа работы, далее, по мере убывания затрат рабочего времени, вспомогательная деятельность (Таблица 25, Рисунок 23).

Следует отметить, что при практически равных соотношениях видов деятельности, в процессе выполнения внутрикостной дентальной имплантации в структуре затрат рабочего времени целой долей основной деятельности у врачей-специалистов со стажем работы до пяти лет по основной специальности занимает существенно больше времени, чем у врачей-специалистов со стажем работы более 15 лет. Данные рисунка 23 показывают влияние стажа работы на время оказания медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов.

Таблица 25 - Затраты рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов по проведению внутрикостной дентальной имплантации с учетом стажа работы врачей-специалистов (в секундах)

п/№	Виды деятельности	до 5 лет	5-10 лет	10 - 15 лет	Более 15 лет
1	Основная	6293	5243	4719	4193
2	Вспомогательная	438	365	328	292
3	Работа с документацией	1017	1144	1272	1527
4	Служебная	82	69	62	55
5	Прочая	99	112	124	149
6	Личное необходимое время	51	57	64	76
7	Итого	7980	6990	6569	6292

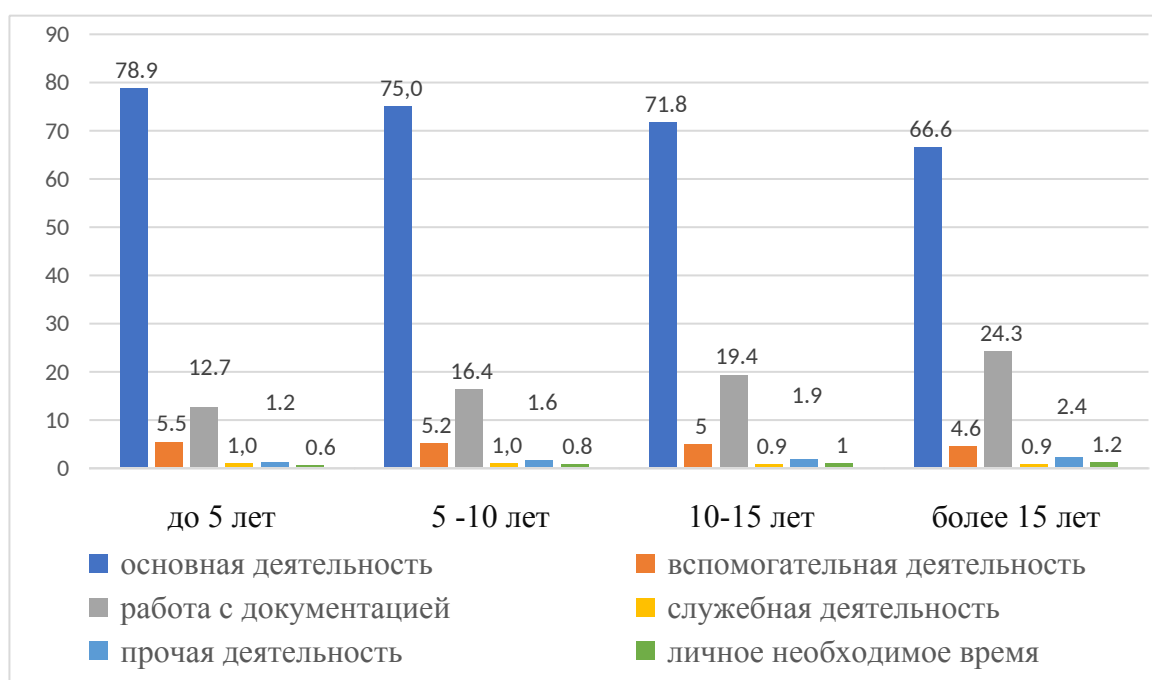


Рисунок 23 - Структура затрат рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов при проведении внутрикостной дентальной имплантации с учетом стажа работы (в %)

Например, врачи – стоматологи-хирурги со стажем работы более 15 лет при оказании медицинской помощи одному пациенту с применением внутрикостных дентальных имплантатов на основную деятельность

затрачивают в 1,2 раза меньше рабочего времени, чем специалисты со стажем работы до пяти лет. В то же время затраты рабочего времени на оформление медицинской документации практически в два раза (1,9 раза) превышают аналогичные затраты специалистов со стажем работы до пяти лет. Это, вероятно, обусловлено тем, что врачи-специалисты более молодого возраста обладают более высокой цифровой грамотностью, в то время как наименьшие затраты рабочего времени врачей – стоматологов-хирургов объяснимы накопленным профессиональным опытом и сформированными навыками, автоматизацией действий, лучшей организованностью труда и более уверенным принятием профессиональных решений (Рисунок 24).

Анализ затрат рабочего времени врачей – стоматологов-хирургов при проведении операции «открытый» синус-лифтинг с учетом стажа работы врачей-специалистов также показал, что чем больше стаж работы врача-специалиста, тем меньше затрат рабочего времени на проведение одной операции «открытый» синус-лифтинг. Вместе с тем у всех врачей-специалистов, независимо от стажа работы, наибольшая часть затрат рабочего времени при проведении данной операции приходится на основную деятельность.

На втором месте по продолжительности затрат рабочего времени, после основной деятельности, работа с медицинской документацией, также независимо от стажа работы, далее, по мере убывания затрат рабочего времени, вспомогательная деятельность, как и при проведении операции с применением внутрикостных дентальных имплантатов (Рисунок 24).

Установлено, что при практически равных соотношениях видов деятельности у врачей-специалистов с разным стажем работы в процессе оказания медицинской помощи с проведением операции «открытый» синус-лифтинг, в структуре затрат рабочего времени целом доля основной деятельности у врачей-специалистов со стажем работы до пяти лет занимает

существенно больше времени, чем у врачей-специалистов со стажем работы более 15 лет. Данные рисунка 24 показывают влияние стажа работы на время оказания медицинской помощи с применением внутрикостных дентальных имплантатов.

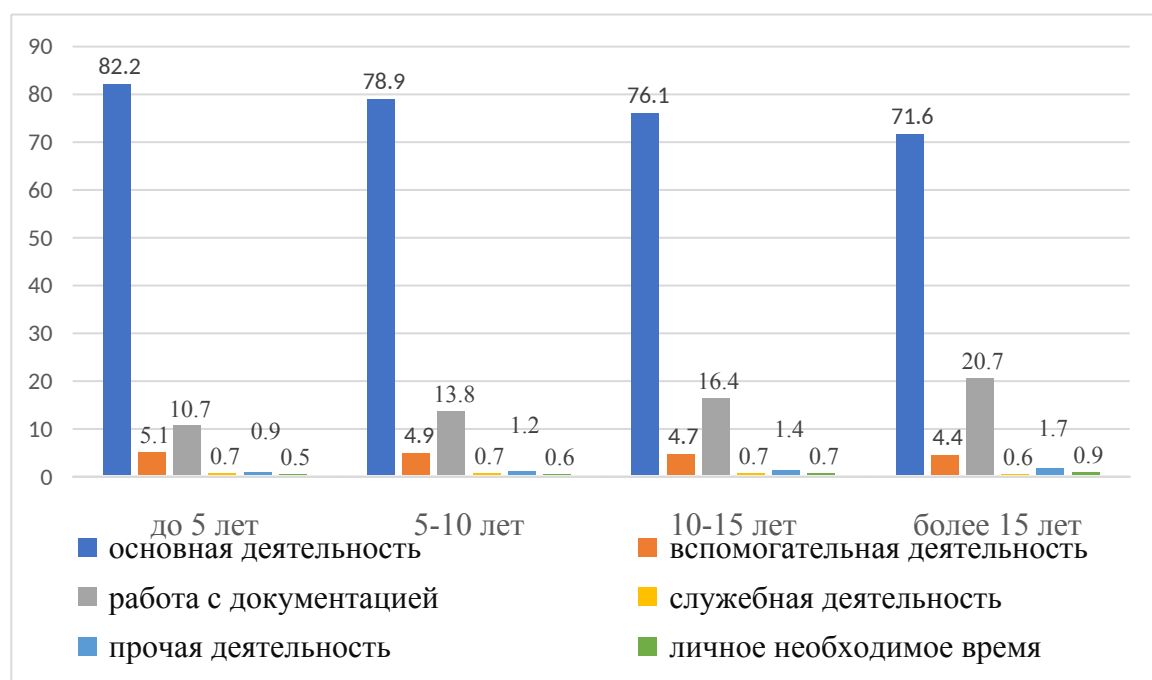


Рисунок 24 - Структура затрат рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов при проведении операции «открытый» синус-лифтинг с учетом стажа работы (в %)

Например, врачи – стоматологи-хирурги со стажем работы более 15 лет при оказании медицинской помощи одному пациенту с проведением операции «открытый» синус- лифтинг на основную деятельность затрачивают практически в 1,2 раза меньше рабочего времени, чем специалисты со стажем работы до пяти лет. В то же время затраты рабочего времени на оформление медицинской документации практически в два раза (1,9 раза) превышают аналогичные затраты специалистов со стажем работы до пяти лет. Это, вероятно, обусловлено тем, что врачи-специалисты более молодого возраста обладают более высокой цифровой грамотностью, в то

время как наименьшие затраты рабочего времени врачей – стоматологов-хирургов на основную деятельность, аналогично проведению внутрикостной дентальной имплантации, объяснимы более высоким уровнем и спектром практических навыков и клинического мышления по сравнению с врачами на ранних этапах своей профессиональной деятельности (Рисунок 24).

Таким образом, независимо от стажа работы, наибольшую часть в структуре затрат рабочего времени у врачей – стоматологов -хирургов при оказании медицинской помощи с проведением таких операций, как внутрикостная дентальная имплантация и операция «открытый» синус-лифтинг занимает основная деятельность. С учетом стажа работы несколько различается продолжительность затрат на отдельные виды деятельности, что не отражается на затратах рабочего времени на одного пациента в целом.

Вместе с тем данные исследования показывают более высокий профессионализм врачей-специалистов с более высоким стажем работы, в то время как врачи – стоматологи-хирурги на этапе начала профессиональной деятельности отличаются более высоким уровнем цифровой грамотности, что подтверждается наименьшими затратами рабочего времени при работе с медицинской документацией.

6.4. Научное обоснование норм времени на оказание медицинской помощи с проведением внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг

Нормы времени на оказание медицинской помощи, в том числе врачом-стоматологом –хирургом, с проведением операции по внутрикостной дентальной имплантации, необходимы для обеспечения качества и доступности оказания медицинской помощи по профилю «стоматология». Вместе с тем при установлении необходимых затрат рабочего времени врача-

стоматолога-хирурга на оказание отдельных видов медицинских услуг, можно рассчитать усредненные нормы нагрузки на врачебную должность. Это позволит более рационально использовать рабочее время врача-специалиста и кадровый потенциал.

Научное исследование, проведенное Бойковым В.И. под научным руководством д.м.н., профессора Вагнера В.В. (2012 г.), показало, что при посещении одним пациентом врач-стоматолог-хирург в среднем на оказание медицинских услуг затрачивает до 36,5 минуты, в то время как на одно обращение приходится до 87,28 минут. Следует отметить, что автором исследовались все виды услуг, включенные в классификатор услуг/работ и технологий по оказанию медицинской помощи по специальности «Стоматология хирургическая», выполняемых в амбулаторных условиях. Это позволило автору рассчитать нормы нагрузки на врача – стоматолога-хирурга в целом [20].

Несколько позже вышел приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, то есть 19 декабря 2016 года № 973 «Типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача – кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта». В соответствии с данным приказом, разработанным по результатам проведения фотохронометражных исследований рабочего процесса врача-стоматолога-терапевта, нормы времени на посещение одним пациентом врача-стоматолога-терапевта составляют 44 минуты. При этом нормы времени на оказание медицинской помощи врачом – стоматологом-хирургом с учетом активного внедрения таких современных технологий, как внутрикостная дентальная имплантация и операция «открытый» синус-лифтинг не пересматривались.

Следует отметить, что исследование процесса оказания медицинской помощи с проведением внутрикостной дентальной имплантации и операции

«открытый» синус-лифтинг ранее не проводилось. Вместе с тем в последние годы наблюдается стремительное внедрение в практическое здравоохранение современных технологий оказания медицинской помощи по профилю «стоматология».

Известно, что для повышения качества жизни пациента и рационального использования рабочего времени врача-специалиста и пациента высока актуальность изучения фактических затрат на проведение операции по дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг.

Врач – стоматолог-хирург, как и многие другие специалисты, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при оказании медицинской помощи до 0,5 часов своего рабочего времени может затрачивать на работу, не связанную с лечебно-диагностической и профилактической деятельностью. При этом коэффициент использования рабочего времени должности, применяемый и при пятидневной рабочей неделе, и при других режимах работ, составит 0,923 (из расчета $[(6,5 - 0,5):6,5]$) [102].

В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования явилось установление норм времени на оказание отдельных видов медицинских услуг, в том числе внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг. Практический опыт показывает, что при проведении внутрикостной дентальной имплантации часть пациентов, у которых имелись дефекты костной ткани, в том числе в виде истончения костной ткани в зубо-челюстной области, нуждалась в проведении операции «открытый» синус-лифтинг. Это более характерно для населения пожилого возраста, что увеличивает затраты рабочего времени врача-специалиста на одного пациента.

Вместе с тем в процессе оказания медицинской помощи врач – стоматолог-хирург, помимо основной и вспомогательной деятельности, много времени уделяет работе с медицинской документацией, как бумажными носителями, так и с электронной версией документов на компьютере, проводя запись в амбулаторной карте пациента. Выполняет также служебную и прочую деятельность, которые требуют определенной затраты рабочего времени врача - специалиста (Таблица 23, 24).

С учетом затрат рабочего времени на все виды деятельности, в том числе работу с медицинской документацией, как с бумажным, так и электронными носителями, в среднем на одного пациента при проведении *внутрикостной дентальной имплантации* и с учетом трехкратного посещения пациентом, а следовательно, трехкратного осмотра, беседы с пациентом, послеоперационных процедур затраты рабочего времени врача – стоматолога-хирурга на одного пациента в среднем составляют до 6896 секунд (114 минут 9 секунд, или один час 54 минуты) от рабочего времени специалиста.

По данным исследования, на непосредственное проведение одной *внутрикостной дентальной имплантации*, без учета осмотра, подготовки пациента к проведению операции, послеоперационного ведения пациент, вспомогательной деятельности, работы с медицинской документацией и прочих видов деятельности, врач – стоматолог-хирург в среднем затрачивает 1692 секунды (28 минут 2 секунды). Вместе с тем врач – стоматолог-хирург затрачивает 1240 секунд (20 минут 67 секунд, или 21 минуту) своего рабочего времени на оформление медицинской документации.

При этом следует учитывать, что на установку каждого дополнительного дентального имплантата в другом сегменте челюсти затраты рабочего времени врача – стоматолога-хирурга увеличиваются на 28 минут. На установку дополнительного *внутрикостного дентального*

имплантата в том же сегменте дополнительно требуется 14 минут 55 секунд. В связи с тем, что, установка двух и более дентальных имплантатов не входила в критерии исследования, данные случаи оказания медицинской помощи не вошли в группу исследования.

При проведении операции «открытый» синус-лифтинг врач-стоматолог-хирург на основную деятельность затрачивает на 4,0% больше, чем при проведении внутрикостной дентальной имплантации (77,5% против 73,5% соответственно), в то время как на работу с медицинской документацией затраты рабочего времени уменьшаются на 2,7% (15,1% против 17,8% соответственно) (Рисунок 21, 22).

Вместе с тем врач – стоматолог-хирург, помимо вышеизложенного, выполняет также служебную и прочую деятельность, на которые в среднем приходится 67 и 121 секунда соответственно. Личное необходимое время в среднем занимает 62 секунды рабочего времени (1 минута 2 секунды) (Таблица 26).

Как правило, пациент, которому необходима медицинская помощь врача – стоматолога-хирурга с проведением операции «открытый» синус-лифтинг, посещает специалиста в среднем три раза в одно обращение, как и при проведении внутрикостной дентальной имплантации. При этом затраты рабочего времени врача-специалиста на все виды деятельности, включая послеоперационное ведение, в среднем на одно обращение составляет 160 минут 2 секунды, или 2 часа 40 минут 2 секунды) рабочего времени.

По данным исследования, на непосредственное проведение одной операции «открытый» синус-лифтинг, без учета осмотра, подготовки пациента к проведению операции, послеоперационного ведения пациента, вспомогательной деятельности, работы с медицинской документацией и прочих видов деятельности, врач – стоматолог-хирург в среднем затрачивает 3744 секунды (1 час 2 минуты 4 секунды) (Таблица 27).

Таблица 26 - Другие виды деятельности, выполняемые врачом-стоматологом-хирургом при проведении внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг

Виды деятельности	Код трудовой операции	Среднее время на одного пациента (в сек. и %)
Служебная деятельность	4	67
Конференции	4.1.	17
Занятия с медицинским персоналом	4.2.	25
Участие во врачебной комиссии	4.3.	00
Служебный разговор по телефону	4.4.	10
Участие в консультации	4.5.	05
Лекции, беседы, проведение школ здоровья	4.6.	10
Прочая деятельность	5	121
Чтение литературы	5.1.	95
Разговор с медицинским персоналом	5.2.	26
Личное необходимое время	6	62
Кратковременный перерыв	6.1.	20
Прием пищи	6.2.	30
Мероприятия личного характера	6.3.	12

Следует отметить, что в целом на основную деятельность врач – стоматолог-хирург в процессе оказания медицинской помощи с проведением операции «открытый» синус-лифтинг в среднем на одного пациента при трехкратном посещении затрачивает 160 минут 2 секунды, или 2 часа 40 минут 2 секунды. Вместе с тем врач – стоматолог-хирург затрачивает 1450 секунд (24 минуты 16 секунд, или 24 минуты) своего рабочего времени на оформление медицинской документации (Таблица 23, 24).

На третье посещение, то есть на проведение врачом-специалистом послеоперационных процедур при проведении операции «открытый» синус-лифтинг требуется 1219 секунд (20 минут 3 секунды). В то время как при проведении внутрикостной дентальной имплантации затраты рабочего

времени врача – стоматолога -хирурга при третьем посещении пациента составляют 1123 секунды (18 минут 7 секунд).

Таблица 27 - Затраты рабочего времени врача-стоматолога-хирурга с учетом всех видов деятельности и на непосредственное проведение операции (в минутах)

п/№	Вид медицинской услуги	Усредненные затраты рабочего времени с учетом всех видов деятельности в день операции (в минутах)	Затраты непосредственно на одну операцию
1	Внутрикостная дентальная имплантация	57 минут 8 секунд	28 минут 2 сек
2	Синус-лифтинг	98 минут 7 секунд, или 1 час 38 минут 7 секунд	1 час 2 минуты 4 секунды

В период проведения фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей – стоматологов-хирургов, оказывающих стоматологическую хирургическую помощь с применением внутрикостных дентальных имплантатов и костнопластической операции «открытый» синус-лифтинг, незагруженного времени не наблюдалось.

Если учитывать, что врач – стоматолог-хирург в соответствии с приложением 2 к Постановлению Правительства РФ от 14.02.2003 «101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности «врачам – стоматологам-хирургам и врачам-челюстно-лицевым хирургам была установлена продолжительность рабочей недели 39 часов. В соответствии с Письмом МЗ и СР РФ от 08.08.2011 г. №22-4-3569 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочей недели врачам-стоматолога -

хирургам». Данным документом врачу – стоматологу-хирургу устанавливается 33 -часовая рабочая неделя в том случае, если он занят исключительно амбулаторным приемом.

Для удобства расчета норм труда врача – стоматолога, снижения числа посещений пациентом для получения медицинской помощи, ожидания очереди к врачу, экономии рабочего времени специалиста, затрачиваемого на подготовку рабочего места, операционного поля, работу с медицинской документацией и других элементов трудового рабочего процесса принято использовать условные единицы трудоемкости (УЕТ) (Приказ МЗ от 15.11. 2001 г. № 408 РФ «Об утверждении инструкции по расчету УЕТ работы врачей – стоматологов и зубных врачей»).

Анализ УЕТ, проведенный Бутовой В.Г. с соавт. (2014) при среднем карьерном показателе, что консультация врача – стоматолога -хирурга с осмотром, сбором анамнеза, оформлением медицинской документации, подключением дополнительных лечебных и диагностических процедур, консультативным заключением соответствует 1,50 УЕТ. На ортопедическом приеме за 1 УЕТ принят объем работы врача, необходимый для изготовления одной металлической коронки (штампованной). При изготовлении протезов из драгоценных металлов по всем видам работ используется повышающий коэффициент, равный 1,3.

Результаты научных исследований показывают, что учет затрат рабочего времени врачей стоматологического профиля в УЕТах является более рациональным в связи с разнообразием оказываемых услуг индивидуального каждому пациенту. Приказом МЗ и СР РФ от 12 июля 2004 г. установлено, что за 1 условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимается 10 минут рабочего времени. Настоящая номенклатура применяется в части, не противоречащей действующему законодательству (см. Номенклатуру

медицинских услуг, утвержденную приказом МЗ РФ от 13 октября 2017 г. №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»).

По данным нашего исследования, один завершённый случай по внутрикостной дентальной имплантации составляет 1 час 54 минуты, операции открытый синус-лифтинг – 2 часа 40 минут (Таблица 28).

Таким образом, с учетом трехкратного посещения и других видов медицинской деятельности на один завершённый случай внутрикостной дентальной имплантации врач – стоматолог-хирург затрачивает 1 час 54 минуты, на проведение операции открытый синус-лифтинг – 2 часа 40 минут 2 секунды. Следовательно, возможное число операций, которое врач стоматолог-хирург может провести в одну смену, составит: максимум 6 операции по внутрикостной дентальной имплантации, либо 4 операции «открытый» синус-лифтинг (Таблица 28).

Таблица 28 - Один завершённый случай операции по внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг

Операция	1 посещение	День операции	Послеоперационное посещение	Итого
Внутрикостная дентальная имплантация	38 минуты 4 секунд	57 минут 8 секунд	18 минуты 7 секунд	114 минут 9 секунд / 1 час 54 минуты
Открытый синус-лифтинг	41 минута 2 секунды	98 минут 7 секунд, или 1 час 38 минут 7 секунд	20 минута 3 секунды	160 минут 2 секунды, или 2 часа 40 минут 2 секунды

Врач – стоматолог за смену, продолжительностью которой составляет 6 часов 36 минут при 5-тидневной рабочей неделе должен выполнить работу объемом 25 УЕТ, при 6-тидневной – 21 - УЕТ. Если полученное время

перевести в УЕТы для удобства планирования объемов оказания медицинской помощи в расчете на одну смену, то один завершённый случай внутрикостной дентальной имплантации составит 9 УЕТ, по операции «открытый» синус-лифтинг – 11 УЕТ.

Резюме

Наиболее частой причиной обращения пациентов к врачу – стоматологу-хирургу в возрастном интервале от 46 до 55 лет, реже – в возрасте от 18 до 35 лет является отсутствие зубов ($37,7 \pm 1,1\%$), дискомфорт в проекции зубов ($30,8 \pm 1,0\%$), острые боли в проекции зубов ($8,8 \pm 0,6\%$), эстетический дефект зубов ($7,1 \pm 0,5\%$), затрудненное пережевывание пищи ($5,9 \pm 0,5\%$), одонтогенные кисты ($2,5 \pm 0,3\%$) и синуситы ($0,8 \pm 0,2\%$), новообразования полости рта ($2,1 \pm 0,3\%$), подвижность зубов ($2,0 \pm 0,3\%$), незавершенное хирургическое лечение зубочелюстной системы в других медицинских организациях ($1,2 \pm 0,2\%$), травмы зубов ($1,1 \pm 0,2\%$).

Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов показали, что наибольшую часть затрат рабочего времени при проведении внутрикостной дентальной имплантации занимает основная деятельность ($73,5\%$), работа с медицинской документацией ($17,8\%$) и вспомогательная деятельность ($5,1\%$), как и при операции «открытый» синус-лифтинг ($77,5\%$ - $15,1\%$ и $4,8\%$ соответственно).

Таким образом, на проведение одной внутрикостной дентальной имплантации, с учетом других видов медицинской деятельности, врач – стоматолог-хирург в день операции затрачивает 57 минут 8 секунд, а на проведение операции открытый синус-лифтинг – 1 час 38 минут 7 секунд..

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стоматологическая помощь является одним из наиболее прогрессивных и востребованных видов медицинской помощи [12, 35, 37, 48, 109, 113, 119, 154, 155] в связи с высокой распространенностью стоматологических заболеваний [67], широким внедрением современных методов оказания стоматологической помощи [72, 74, 76] и использованием высокотехнологичной аппаратуры [14] и дентальных имплантатов [63, 85].

Адекватное обеспечение врачами-стоматологами-хирургами, особенно в условиях старения населения, и нормативное обеспечение их деятельности является одним из ключевых вопросов гарантированной и качественной медицинской помощи по профилю «стоматология». Поскольку известно, что рациональное использование рабочего времени и, следовательно, кадровых ресурсов способствует повышению не только качества, но и безопасности оказания медицинской помощи.

В связи с демографическими изменениями в России может измениться и востребованность отдельных видов стоматологической помощи, внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг, что свидетельствует о необходимости мониторинг обеспеченности врачами-стоматологами -хирургами и изучения фактических затрат рабочего времени при посещении одним пациентом для проведения внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг.

Все вышеизложенное показывает необходимость разработки нормативных документов по обеспечению медицинской помощи по профилю «стоматология» с проведением внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг. Пересмотр норм нагрузки специалистов, работающих в государственной системе здравоохранения, должен определяться путем проведения фотохронометражных исследований

всех видов деятельности и элементов трудового процесса с последующей разработкой нормативов численности врачей-специалистов для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи.

В работе использовался комплекс аналитических, статистических методов исследования, метод монографического описания, фотохронометражное исследование, контент-анализ, обработка большого массива статистического материала и результатов собственных исследований обеспечивают репрезентативность выборки, а использование современных компьютерных технологий (компьютерной программы Microsoft Office Excel и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией StatSoft-Statistica 10.0.) обеспечивает достоверность результатов исследования.

В период пандемии Covid-19 (2019 – 2021 г.) обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами выросла в 31,8% субъектов Российской Федерации, особенно в республиках Карелия (на 53,3%), Ингушетия (на 50,0%), Адыгея (на 42,9%). В 48,2% субъектах страны ситуация ухудшилась, наиболее это было выражено в Магаданской области (на 31,8%), Республике Хакасия (на 28,9%) и Орловской области (на 26,1%). При этом в остальных 20,0% субъектах показатели обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами оставались стабильными.

После пандемии Covid-19 (с 2022 г. по 2023 г.) обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами выросла в 42,4% субъектов Российской Федерации, особенно в Камчатском крае (на 35,5%), республиках Калмыкия (на 30,8%), Чеченская (на 27,3%), Кировской области (на 26,7%), республике Ингушетия (на 25,0%). В 34,1% субъектов ситуация с обеспеченностью специалистами ухудшилась, особенно в Еврейской АО (на 50,0%), Чукотском АО (по 50,0%) и Тамбовской области (на 24,0%). При этом в 23,6% субъектах страны показатели оставались стабильными.

За весь исследуемый период (2017-2023гг.) в 42,4% субъектов обеспеченность врачами – стоматологами – хирургами выросла, особенно в республиках Ингушетия (на 66,7%), Калмыкия (на 54,5%), Северная Осетия-Алания (на 46,2%), Владимирской области (на 37,5%), республиках Кабардино-Балкария (на 33,3%), Дагестан (на 30,0%) и Чеченская (на 27,3%). В 49,4% субъектов ситуация с обеспеченностью специалистами ухудшилась, особенно в Еврейской АО (на 63,2%), Магаданской области и Чукотском АО (на 50,0%), Кировской области (на 45,7%), Республике Тыва (на 32,3%), Белгородской (на 28,6%) и Новгородской (на 25,0%) областях.

Вместе с тем в 8,2% субъектов в 2023 году показатели обеспеченности врачами – стоматологами – хирургами были на уровне 2017 года, в том числе в Вологодской области (0,26 на 10 00 населения), Волгоградской области (0,42 на 10 00 населения), Республике Чувашия (0,46 на 10 00 населения), Курганской области (0,22 на 10 00 населения), Омской области (0,38 на 10 00 населения), Томской области (0,20 на 10 00 населения) и Приморском крае (0,18 на 10 00 населения).

Прогнозная оценка обеспеченности врачами-стоматологами - хирургами показала высокую вероятность снижения обеспеченности врачами-стоматологами-хирургами в Российской Федерации ($R^2 = 0,7778$).

Наиболее низкая укомплектованность врачами – стоматологами – хирургами в Российской Федерации в целом зарегистрирована в период пандемии Covid-19: в 2021 году относительно 2017 года стало меньше в 0,1 раза (снижение с 84,2% в 2017 г. до 80,9% в 2021 г.). За весь исследуемый период показатель вырос с 84,2% (2017 г.) до 88,0% (2023 г.).

Наиболее благополучная ситуация по укомплектованности врачами стоматологами-хирургами наблюдается в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО), где за весь исследуемый период показатель превышал среднероссийский уровень. При этом в СКФО укомплектованность

специалистами за исследуемый период выросла с 91,7% в 2017 г. до 93,1% в 2023 г. Наиболее низкая укомплектованность специалистами отмечена в Северо-Западном ФО (с 76,1% в 2017 г. до 78,8% в 2021 г.). Вместе с тем за исследуемый период ситуация с укомплектованностью специалистами улучшилась практически во всех федеральных округах страны, за исключением Сибирского ФО, где показатель укомплектованности за исследуемый период уменьшился с 88,8% в 2017 г. до 86,7% в 2023 г. Наиболее высокими темпами выросла укомплектованность специалистами в Северо-Западном ФО (с 76,1% в 2017 г. до 84,1% в 2023 г.).

Неоднозначная ситуация по укомплектованности врачами исследуемой специальности наблюдается и в субъектах Российской Федерации. В 2017 году 100% обеспеченность врачами исследуемой специальности наблюдалась только в трех субъектах страны, куда вошли Республика Тыва, Магаданская область и Чукотский АО, в конце исследуемого периода - в 11 субъектах Российской Федерации. При этом если в начале исследуемого периода укомплектованность медицинских организаций врачами данной специальности до 90,0% и более была лишь в 27 субъектах страны (в 31,8%), то в 2023 году в большей части субъектов (в 50,6%) обеспеченность врачами-специалистами стала на уровне 91,0% и выше.

В настоящее время многие штатные должности врачей-стоматологов - хирургов заняты за счет совместительства и низка вероятность роста укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами данного профиля к 2028 году ($R^2 = 0,1981$).

Анализ деятельности врачей – стоматологов - хирургов за период с 2017 по 2023 гг. показал (снижение на 10,0%), что наиболее выраженное сокращение числа посещений врачей – стоматологов – хирургов по стране в целом зарегистрировано в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.), когда число посещений уменьшилось на 10,9%. После пандемии Covid-19 (с

2022 г. по 2023 г.) выросло на 0,8% (с 13892415 в 2022 г. до 13996610 в 2023 году).

В федеральных округах Российской Федерации тенденция в динамике посещаемости была сопоставима с общероссийской, за исключением СКФО, где посещаемость врачей -стоматологов-хирургов за исследуемый период (2017 – 2023 гг.) выросла на 17,5%, в то время как в остальных наблюдалось снижение, особенно в ПФО (на 17,4%) и ДФО (на 16,0%). За весь исследуемый период (2017-2023 гг.) наиболее высокая общая посещаемость врачей-специалистов регистрировалась в г. Москве, Московской области и г. Санкт-Петербурге, наименьшая - в Чукотском АО и Ненецкой АО.

Общая посещаемость специалистов была сопоставима с общероссийской тенденцией в 76,5% субъектов, в остальных 23,5% субъектов посещаемость выросла, особенно в Чеченской Республике (в три раза), г. Севастополе (на 73,7%), Республике Калмыкия (на 47,1%). Наиболее выраженное снижение посещаемости врачей – стоматологов – хирургов произошло в Кировской (на 60,2%), Ульяновской (на 56,1%), Амурской (на 44,0%) областях.

В условиях распространения пандемии Covid-19 (2019 – 2021 гг.) общее число посещений врачей – стоматологов-хирургов уменьшилось в 88,2% субъектов, особенно выраженное снижение произошло в Еврейской АО (на 56,9%), Ивановской (на 48,5%), Астраханской (на 38,1%) областях. В период с 2022 г. по 2023 г в 55,3% субъектов Российской Федерации общая посещаемость выросла, что отразилось на росте посещаемости по стране в целом (на 0,8%). Наиболее выраженный рост произошел в Астраханской области (на 38,0%), Тюменской области без АО (на 28,5%), Тульской (на 24,8%) областях, наиболее выраженное снижение - в Калужской (на 34,7%) и Амурской (на 32,7%) и областях.

За весь исследуемый период в России посещаемость врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания уменьшилась на 9,9%, а в 2023 году относительно предыдущего года выросла (на 0,5%). В большинстве федеральных округов динамика посещаемости врачей – стоматологов – хирургов была сопоставима с общероссийской.

Наиболее высокая посещаемость специалистов по поводу заболевания зарегистрирована в ЦФО и ПФО, рост - в ДФО (на 16,7%), СКФО (на 16,0%) и СЗФО (на 0,4%), в СФО (на 20,0%), ПФО (на 15,3%), УФО (на 11,4%), ЮФО (на 10,0%) и ЦФО (на 8,6%) уменьшилась.

В период пандемии Covid-19 (2019-2021 гг.) посещаемость врачей-специалистов по поводу заболевания в России уменьшилась на 10,5%, особенно в ЦФО (на 13,5%), в СЗФО - на 11,6%, УФО – на 11,2%, ЮФО, ПФО и ДФО - на 11,0%.

В 2023 году относительно предыдущего года число посещений врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания выросло, в том числе в ЮФО (на 5,4%), УФО (на 2,1%), СЗФО (на 1,7%), ПФО (на 1,4%), СКФО (на 1,1%), СФО (на 0,9%), в то время как в ДФО и ЦФО уменьшилось на 4,5% и 0,3% соответственно.

В целом за исследуемый период (2017-2023 гг.) рост числа посещений врачей – стоматологов – хирургов по поводу заболевания зарегистрирован в 23,5% субъектах страны, особенно в Чеченской Республике (в 3,3 раза), г. Севастополе (на 68,6%), Мурманской области (на 61,1%), в 76,5% субъектах - уменьшилось, особенно в Ульяновской (на 63,9%), Кировской (на 59,8%), Ивановской (на 57,0%) областях и Республике Карелия (на 53,4%). Как в начале, так и в конце исследуемого периода, наибольшее число посещений врачей – стоматологов – хирургов по поводу заболевания было в г. Москве, Московской области и г. Санкт-Петербурге, наименьшее - в Чукотской АО, с тенденцией снижения на 10,6%. В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по

2021 г.) посещаемость по поводу заболевания выросла в 17,6% субъектов страны, особенно в Чукотском АО (в 3,5 раза), Чеченской Республике (в 3,4 раза), Мурманской области (2,1 раза), в 82,4% субъектах – уменьшилось, особенно в Еврейской АО (на 61,8%), Республике Ингушетия (на 43,3%) и Ивановской области (на 43,2%).

В 2023 году относительно предыдущего года в большинстве субъектов (52,9%) посещаемость врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания выросла, особенно в Чукотском АО (на 49,4%), Астраханской области (на 37,6%), Тюменской области без АО (на 31,7%), в 47,1% субъектах - уменьшилось, особенно в Калужской (на 35,5%) и Ивановской (на 21,9%) областях и республике Хакасия (на 21,0%)

Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность по стране в целом уменьшилась на 1,9%. Наиболее выраженное снижение исследуемого показателя совпало с периодом пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) (на 7,2%). В большинстве федеральных округов динамика показателей была сопоставима с тенденцией по стране в целом, за исключением СКФО, УФО и СФО, где за аналогичный период произошел рост показателя на 6,3% - 5,6% и 11,4% соответственно.

В период пандемии Covid-19 в большинстве федеральных округов Российской Федерации посещаемость специалистов уменьшилась, за исключением УФО и СФО, где показатель вырос на 1,1% и 1,7% соответственно. Наиболее высокая посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на 1 должность установлена в УФО с превышением общероссийского уровня. В 2023 году относительно предыдущего года в большинстве федеральных округов посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на 1 должность уменьшилась, в том числе в ДФО (на 11,2%), ЮФО (на 2,1%), ЦФО (на 2,0%), СКФО (на 0,9%), ПФО (на 0,3%), выросла в СФО (на 1,5%), УФО (на 1,0%) и СЗФО (на 1,1%).

В период с 2017 г. по 2023 гг. в большинстве субъектов (55,3%) посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на 1 должность уменьшилась, особенно в Ненецком АО (на 55,2%), Республике Ингушетия (на 54,5%), Кировской области (на 38,7%), в 44,7% субъектов выросла, особенно в Чеченской Республике (в 2,7 раза), Вологодской области (на 64,5%), Республике Коми (на 55,7%).

Как в начале, так и в конце исследуемого периода (2017- 2023гг), наименьшее число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность зарегистрировано в Республике Карачаево-Черкесия и Новгородской области.

В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) в 68,2% субъектов страны число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность уменьшилось, особенно в Еврейской АО (на 78,5%), Республике Ингушетия (на 54,9%), Ненецком АО (на 54,8%), в 31,8% субъектах выросла, особенно в Чеченской Республике (в 3,3 раза), Республике Северная Осетия-Алания (на 50,6%), Удмуртской Республике (на 20,5%).

В 2023 г. относительно предыдущего года в 57,6% субъектов число посещений врачей – стоматологов – хирургов в расчете на одну занятую должность уменьшилось, особенно в Республике Ингушетия (на 46,5%), Кировской области (на 38,7%), Амурской (на 30,6%), Калужской (на 30,5%) областях. В 42,4% субъектов число посещений выросло, особенно в Тюменской (на 42,3%), Ярославской (на 36,8%) и Тамбовской (на 27,8%) областях.

Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо за исследуемый период по стране в целом уменьшилась на 6,1%. В большинстве федеральных округов динамика показателей была

сопоставима с общероссийской тенденцией, за исключением СФО, где произошел рост на 13,1%.

В 61,2% субъектов страны в период с 2017 г. о 2023 г. посещаемость врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо была сопоставима с общероссийской тенденцией, в 38,8% наблюдался рост. Наиболее выраженное снижение посещаемости произошло в Иркутской области (на 70,8%), Алтайском крае (на 68,9%) и Республике Бурятия (на 58,3%), рост – в Республике Саха (Якутия), (в 7,6 раза), Томской области (в 6,7 раза), Республике Тыва (в 3,9 раза) и Чеченской Республике (в 2,2 раза).

В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) в 70,6% субъектах число посещений врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо в России уменьшилось, особенно в Еврейской АО (на 56,9%), Республике Ингушетия (на 53,8%), Ивановской (на 48,5%) и Астраханской (на 45,2%) областях, в 29,4% субъектов выросло, особенно в Чеченской Республике (в 2,9 раза), Республике Северная Осетия -Алания (на 57,6%) и Хакасия (на 40,8%).

В 2023 году относительно предыдущего года в 52,9% субъектах страны число посещений на одно физическое лицо уменьшилось, особенно в Калужской (на 37,7%), Кировской (на 26,2 %) областях и Республике Карачаево-Черкесия (на 25,3%), выросло Еврейской АО (в 2,1 раза), Чукотском АО (в 2,0 раза) и Астраханской (на 44,0%).

Посещаемость врачей – стоматологов – хирургов в федеральных округах Российской Федерации в расчете на одного жителя в год в целом за исследуемый период уменьшилась на 9,7%. В большинстве федеральных округов динамика показателей посещаемости врачей – стоматологов – хирургов в расчете на одного жителя в период с 2017 г. по 2023 г. была сопоставима с тенденцией по стране в целом, за исключением СКФО, где произошел рост на 12,6%. В 70,6% субъектов страны посещаемость в расчете

на одного жителя уменьшилась, что особенно выражено в Кировской (на 55,4%), Ульяновской (на 53,2%) и Амурской (на 40,9%) областях. В 29,4% субъектов произошел рост, особенно в республиках Чеченская (в 2,7 раза), Калмыкия (на 53,3%) и г. Севастополе (на 33,9%).

В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) в 84,7% субъектов России посещение врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в год уменьшилось, особенно в Еврейской АО (на 55,8%), Ивановской (на 48,3%) и Астраханской (на 36,6%) областях, в 11,6% субъектов - выросла, особенно в республиках Чеченская (в 3,4 раза), Северная Осетия- Алания (на 59,3%) и Удмуртская (на 14,8%).

В 2023 году относительно предыдущего года в 56,5% субъектов в расчете на одного жителя посещаемость специалистов выросла, особенно в Астраханской (на 37,5%), Тюменской (на 28,1%) и Тульской (на 25,0%), областях, в 38,8% субъектов - уменьшилась, особенно в Калужской (на 34,5%) и Амурской (32,8%) областях.

Результаты прогнозирования, основанные на логарифмическом тренде ($R^2 = 0,6451$), указывают на потенциальный рост числа посещений врачей-стоматологов-хирургов (включая профилактические) всего в Российской Федерации, умеренный рост количества посещений врачей-стоматологов-хирургов по поводу заболеваний ($R^2 = 0,6669$), числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одну занятую должность ($R^2 = 0,1731$). Устойчивая положительная динамика показателей позволяет ожидать увеличения числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя России к 2028 году ($R^2 = 0,6615$). Вместе с тем низкий коэффициент детерминации ($R^2 = 0,4009$) не позволяет ожидать значительного увеличения числа посещений врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одно физическое лицо.

Наиболее частой причиной обращения пациентов к врачу – стоматологу-хирургу в возрастном интервале от 46 до 55 лет, реже – в возрасте от 18 до 35 лет является отсутствие зубов ($37,7 \pm 1,1\%$), дискомфорт в проекции зубов ($30,8 \pm 1,0\%$), острые боли в проекции зубов ($8,8 \pm 0,6\%$), эстетический дефект зубов ($7,1 \pm 0,5\%$), затрудненное пережевывание пищи ($5,9 \pm 0,5\%$), одонтогенные кисты ($2,5 \pm 0,3\%$) и синуситы ($0,8 \pm 0,2\%$), новообразования полости рта ($2,1 \pm 0,3\%$), подвижность зубов ($2,0 \pm 0,3\%$), незавершенное хирургическое лечение зубочелюстной системы в других медицинских организациях ($1,2 \pm 0,2\%$), травмы зубов ($1,1 \pm 0,2\%$).

Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов показали, что наибольшую часть затрат рабочего времени при проведении операции по внутрикостной дентальной имплантации занимает основная деятельность ($73,5\%$), работа с медицинской документацией ($17,8\%$) и вспомогательная деятельность ($5,1\%$), как и при операции «открытый» синус-лифтинг ($77,5\%$ - $15,1\%$ и $4,8\%$ соответственно). При этом в структуре затрат рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов имеются различия в зависимости от стажа работы, что не отражается на затратах рабочего времени на одного пациента целом.

Таким образом, на проведение одной внутрикостной дентальной имплантации, с учетом других видов медицинской деятельности, врач – стоматолог-хирург затрачивает 57 минут 8 секунд, а на проведение операции открытый синус-лифтинг – 1 час 38 минут 7 секунд.

Врач – стоматолог за смену, продолжительностью которой составляет 6 часов 36 минут при 5-тидневной рабочей неделе должен выполнить работу объемом 25 УЕТ, при 6-тидневной – 21 - УЕТ. Если полученное время перевести в УЕТы для удобства планирования объемов оказания медицинской помощи в расчете на одну смену, то один заверченный случай

внутрикостной дентальной имплантации составит 9 УЕТ, по операции «открытый» синус-лифтинг – 11 УЕТ

ВЫВОДЫ

1. В период с 2017 г. по 2023 г. обеспеченность врачами-стоматологами-хирургам уменьшилась в 49,4% субъектов Российской Федерации, особенно в Еврейской АО (на 63,2%), Магаданской области и Чукотском АО (на 50,0%). В 42,4% субъектов выросла, особенно в республиках Ингушетия (на 66,7%), Калмыкия (на 54,5%), Северная Осетия-Алания (на 46,2%, что отразилось на динамике среднероссийского показателя в целом (снижение на 3,2%: с 0,31 до 0,30 на 10 тыс.нас.). В период пандемии Covid-19 (2019 – 2021 гг.) обеспеченность выросла в 31,8% субъектов, в 48,2% - уменьшилась, с 2022 г. по 2023 г. показатель вырос в 42,4% субъектов, в 34,1% уменьшился. Укомплектованность врачами-стоматологами-хирургами с 2017 г. по 2023 г. по стране в целом (с 84,2% до 88,0%) выросла, как и в большинстве федеральных округов, за исключением СФО, где уменьшилась с 88,8% в 2017 г. до 86,7% в 2023 г. Наиболее низкая укомплектованность специалистами в стране была в период Covid-19 (80,9%): в 2021 году относительно 2017 года уменьшилась с 84,2% в 2017 г. до 80,9% в 2021 г.. Прогнозная оценка показала высокую вероятность снижения обеспеченности ($R^2 = 0,7778$) с низкой вероятностью роста укомплектованности ($R^2 = 0,1981$) специалистами за счет совместительства.

2. С 2017 по 2023 гг. в России число посещений врачей-стоматологов-хирургов уменьшилось, включая профилактические, всего (на 10,0%), по поводу заболевания (на 9,9%), на 1 должность (на 1,9%), на 1 физическое лицо (на 6,1%) и на 1 жителя в год (на 9,7%). Общая посещаемость выросла в 23,5% субъектов, в том числе по поводу заболевания (в 23,5%), в расчете на одну занятую должность (в 44,7%), на 1 физическое лицо (в 38,8%) и на одного жителя в год (в 29,4%). В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) число посещений всего сократилось

на 10,9%, в т. ч. по поводу заболевания (на 10,5%), на 1 занятую должность (на 7,2%), на 1 физическое лицо (на 7,6%) и на 1 жителя в год (на 10,5%). В 17,6% субъектов посещаемость выросла, в т.ч. по поводу заболевания (в 10,6%), в расчете на одну занятую должность (в 31,8%), на 1 физическое лицо (в 29,4%) и на 1 жителя в год (в 11,6%). После пандемии Covid-19 (2022 г.-2023 г.) произошел рост посещаемости всего (на 0,8%), в т.ч. по поводу заболевания (на 0,5%) и на 1 жителя в год (на 1,1%), на 1 занятую должность (на 1,2%), а на 1 физическое лицо (на 0,8%) уменьшилось. Прогнозная оценка показала потенциальный рост числа посещений врачей – стоматологов-хирургов (включая профилактические) всего ($R^2 = 0,6451$), умеренный рост числа посещений по поводу заболевания ($R^2 = 0,6669$), в расчете на 1 занятую должность ($R^2 = 0,1731$), устойчивую положительную динамику в расчете на 1 жителя ($R^2 = 0,6615$), однако в расчете на 1 физическое лицо не позволяет ожидать значительного роста ($R^2 = 0,4009$).

3. К врачу – стоматологу-хирургу чаще за медицинской помощью обращаются лица в возрасте 46-55 лет (48,0%) и 56-70 лет (23,0%), реже 18 - 35 лет (11,0%). Наиболее частой причиной обращения является отсутствие зубов ($37,7 \pm 1,1\%$), дискомфорт ($30,8 \pm 1,0\%$) и острые боли ($8,8 \pm 0,6\%$) в проекции зубов, эстетический дефект зубов ($7,1 \pm 0,5\%$), затрудненное пережевывание пищи ($5,9 \pm 0,5\%$), одонтогенные кисты ($2,5 \pm 0,3\%$), новообразования полости рта ($2,1 \pm 0,3\%$), подвижность зубов ($2,0 \pm 0,3\%$), незавершенное хирургическое лечение зубочелюстной системы в других медицинских организациях ($1,2 \pm 0,2\%$), травмы зубов ($1,1 \pm 0,2\%$) и синуситы ($0,8 \pm 0,2\%$).

4. Результаты фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей – стоматологов-хирургов показывают, что в процессе оказания медицинской помощи большую часть рабочего времени врачи-специалисты затрачивают на основную деятельность, как при проведении

внутрикостной дентальной имплантации (73,5%), так и операции «открытый» синус -лифтинг (77,5%), далее, в порядке убывания, затраты рабочего времени на работу с медицинской документацией (17,8 и 15,1% соответственно), вспомогательную (5,1 и 4,8% соответственно), служебную (1,0 и 0,7% соответственно) и прочую (1,7 и 1,3% соответственно) деятельности. Длительность отдельных видов деятельности врачей-специалистов связана с возрастом и со стажем работы по специальности «стоматология хирургическая». Отсутствие незагруженного времени свидетельствует о рациональной организации трудового процесса врачей – стоматологов-хирургов.

5. Установлено, что на оказание медицинской помощи одному пациенту врачу – стоматологу-хирургу при проведении внутрикостной дентальной имплантации с учетом выполнения всех видов деятельности необходимо 57 минут 8 секунд, на проведение операции «открытый» синус-лифтинг – 1 час 38 минут 7 секунд, на непосредственное проведение операции по установке одного дентального имплантата без учета других видов деятельности требуется – 28 минут, операции «открытый» синус-лифтинг – 62 минуты, что имеют важное значение при планировании данных объемов работ по данным видам медицинских услуг.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Федеральный уровень

1. Научно обоснованные нормы времени на проведение операции по внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг могут быть использованы при пересмотре нормативных документов для врачей-стоматологов-хирургов.

2. Методика расчета норм времени для врачей – стоматологов-хирургов может быть использована в учебном процессе средних и высших медицинских учебных заведений.

Медицинские организации

1. Для повышения качества оказания медицинской помощи и снижения времени ожидания для пациента, руководителям медицинских организаций взять за основу нормы времени, установленные путем фотохронометражных исследований рабочего процесса врача-стоматолога-хирурга на проведение внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг.

2. Научно обоснованные нормы времени на проведение внутрикостной дентальной имплантации и операции «открытый» синус-лифтинг могут быть использованы при расчете норм нагрузки для врачей-стоматологов-хирургов, а также использованы в планировании объемов оказания медицинской помощи, в том числе программы государственных гарантий на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- АУЗ УР – Автономное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики
- ДФО – Дальневосточный федеральный округ
- ДМС – Добровольное медицинское страхование
- МП – медицинская помощь
- ПФО – Приволжский федеральный округ
- РФ – Российская Федерация
- СЗФО – Северо-Западный федеральный округ
- СФО – Сибирский федеральный округ
- УЕТ – условные единицы трудоемкости
- УФО – Уральский федеральный округ
- ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение
- ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФО – федеральный округ
- ФХИ – фотохронометражное исследование
- ФФОМС Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- ЦФО – Центральный федеральный округ
- ЧЛХ – челюстно-лицевая хирургия
- ЮФО – Южный федеральный округ
- Чукотский АО – Чукотский автономный округ
- Ханты-Мансийский АО – Ханты-Мансийский автономный округ
- Еврейская АО – Еврейская автономная область

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абакаров Б.Ш. Посещаемость врачей-стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в условиях пандемии Covid-19 / Б.Ш. Абакаров // Сборник материалов XI Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». - Иваново, 2025. - С. 68.
2. Абакаров, Б.Ш. Анализ причин обращения пациентов к врачу – стоматологу-хирургу / Б.Ш. Абакаров // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2025. - №4. - С.6-9.
3. Абакаров, Б.Ш. Динамика посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в расчете на одного жителя в субъектах Российской Федерации в 2017–2023 гг. / Б.Ш. Абакаров, А.А. Кулаков, М.А. Иванова // Стоматология. – 2025. - №3. – С. 53-56.
4. Абакаров, Б.Ш. Нормативное обеспечение медицинской помощи по профилю «Стоматология хирургическая» / Б.Ш. Абакаров // Сборник материалов X Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, проведенной в рамках «Десятилетия науки и технологий» «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». - Иваново, 2024. - С. 56-57.
5. Абакаров, Б.Ш. Посещаемость врачей – стоматологов–хирургов по поводу заболевания в Российской Федерации в 2017 – 2023 гг. / Б.Ш. Абакаров, А.А. Кулаков, М.А. Иванова // Стоматология. – 2025. - №4. – С. 62-65.
6. Абакаров, Б.Ш. Укомплектованность медицинских организаций врачами – стоматологами – хирургами в Российской Федерации, 2017-2023 гг. / Б.Ш. Абакаров, А.А. Кулаков, М.А. Иванова // Научно-практический

рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2024. - №5. - 567-579.

7. Абрамов, Л. Анализ рынка стоматологий / Л. Абрамов. - 2018. [Электронный ресурс]. URL: <https://alterainvest.ru/rus/blogi/analiz-rynka-stomatologiy-2018/>

8. Аветисян, А.Я. Медико-организационная и социологическая характеристика кадрового состава стоматологической службы дотационного субъекта Российской Федерации / А.Я. Аветисян, В.М. Гринин, Л.А. Крайнюкова // Стоматология. - 2021. - №6. – С.59-65.

9. Агафонов, Ю.А. Опыт организации первичной профилактики кариеса зубов у школьников / Ю.А. Агафонов // Вопросы организации и экономики в стоматологии: сб. науч. тр. - Екатеринбург, 2014. - С. 23-26.

10. Анализ ключевых показателей труда врачей-стоматологов-ортопедов / Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева и др. // Российский стоматологический журнал. - 2017. - № 5. – С. 279-284.

11. Анализ ресурсного обеспечения стоматологической помощи в системе ОМС в аспекте обеспечения качества труда медицинского персонала / В.Г. Бутова, С.В. Кузнецов, М.В. Зуев и др. // Фундаментальные исследования. – 2016. - №9-3. – С. 549-554.

12. Анализ рынка стоматологических услуг в России в 2018-2022 гг., прогноз на 2023-2027 гг. в условиях санкций [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://businessstat.ru/images/demo/dental_services_russia_demo_businessstat.pdf?ysclid=fl2ohehqo793329811

13. Анализ современных аспектов организации стоматологической помощи специальным группам лиц / М.А. Иванова, С.А. Куликова, М.В. Воробьев и др. // Сборник материалов «Утробинские чтения», посвященный

памяти профессора В.Ю. Хитрова. – Казань: Издательство «ПРАЙД», 2012. – С.107-108.

14. Анохина, А.В. Анализ данных опроса врачей -ортодонт о применении современных методов диагностики и планирования лечения зубочелюстных аномалий у взрослых / А.В. Анохина, С.Л. Абзалова // Стоматология. - 2020. - №1.- С. 61-65.

15. Баринов, Е.Х. Использование судом результатов судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с оказанием медицинской помощи / Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский, О.И. Косухина // Медицинское право: теория и практика. - 2015. - №2(2). - С. 44–48.

16. Биомеханические условия протезирования на имплантатах на современном этапе / Р.С. Заславский, В.Н. Олесова, Е.В. Глазкова и др. // Российский вестник современной имплантологии. - 2023. – №1. – С.25-31.

17. Блок, М.С. Дентальная имплантология: хирургические аспекты. Перевод с английского / Майкл С. Блок; под общ. ред. М.В. Ломакина. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 447 с.

18. Богма, К.А. Особенности государственной политики в сфере здравоохранения / К.А. Богма // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. - №3. – С. 162–7.

19. Бойков М.И. Анализ механизмов нормирования труда специалистов стоматологического профиля / М.И. Бойков // Клиническая стоматология. – 2015. - № 2. – С. 50-52.

20. Бойков, В.И. Оценка нагрузки и нормирование труда врачей-стоматологов – хирургов: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Валентин Игоревич Бойков. – М., 2012. – 23 с.

21. Бойков, М.И. Аудит кадровых ресурсов врачей по профилю «стоматология» в Российской Федерации/ М.И. Бойков // Клиническая стоматология. – 2016. - №2. – С. 70–6.

22. Большов, И.Н. Научное обоснование повышения доступности стоматологической помощи сельскому населению с применением территориально-адаптированных организационных технологий: дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Иван Николаевич Большов. - М., 2018. – 168 с.

23. Бутова, В.Г. Обоснование нормирования труда врачей-стоматологов по условным единицам трудоемкости / В.Г. Бутова, И.М. Рабинович, В.И. Бойков // Российский стоматологический журнал. – 2014. - №5. – С. 31-35.

24. Бутова, В.Г. Пересмотр норм труда врачей-стоматологов / В.Г. Бутова, И.М. Рабинович, В.И. Бойков // Институт Стоматологии. – 2014. - № 1. – С. 8-11.

25. Вагнер В.Д. Качество стоматологической помощи: характеристики и критерии / В.Д. Вагнер, Е.А. Булычева // Стоматология. – 2017. - № 1. – С. 23–4.

26. Вагнер, В.Д. О значении первичной медицинской документации при оценке качества оказания стоматологической помощи пациентам / В.Д. Вагнер // Экономика и менеджмент в стоматологии. - 2000. - №2. – С.66-67.

27. Вагнер, В.Д. Пути совершенствования стоматологической помощи по мнению врачей-стоматологов /В.Д. Вагнер, В.К. Леонтьев // Стоматология. – 1996. - №2. – С. 8-9.

28. Взаимосвязь зубочелюстных патологий и постуры / С.И. Маланьин, А.Ю. Селезнев, В.Н. Олесова и др. // Российский стоматологический журнал. - 2025. – №2. – С.174-181.

29. Гаджиева, Л. А. Совершенствование организационных форм работы общих врачебных практик в условиях города: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Лейла Адильгереевна Гаджиева. - М., 2017. - 25 с.

30. Гайдаров, Г.М. К вопросу о подходе к организации и оплате труда врачей стоматологов-ортопедов и зубных техников в

стоматологической поликлинике / Г.М. Гайдаров, Е.А. Ломака // Теория и практика современной стоматологии. - 2020. – С. 18-27.

31. Гайдаров, Г.М. Результаты внедрения принципов управленческого учета в стоматологической поликлинике / Г.М. Гайдаров, Е.А. Ломакина // Инновационные технологии в практической стоматологии. - 2018. – С. 31-37.

32. Горкуш К.Н. Повышение эффективности хирургического лечения при комбинированных дефекта средней зоны лица / К.Н. Горкуш // Стоматология. – 2016. - №6. – С. 42-43.

33. Григорович, Э.Ш. Анкетирование пациентов медицинских стоматологических организаций различных регионов РФ по вопросам индивидуальной и профессиональной гигиены рта / Э.Ш. Григорович, Н.С. Евтюхина, Л.Е. Смирнова // Стоматология. – 2023. - №6-2. – С. 15-20.

34. Гринин, В.М. Особенности обращаемости за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста в условиях многопрофильной поликлиники / В.М. Гринин, З.М. Абаев, С.С. Афанасьева // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. - 2014. - №3. - С. 61-66.

35. Гринин, В.М. Совершенствование стоматологической диспансеризации пациентов старших возрастных групп / В.М. Гринин, А.С. Кожокар, А.Е. Братусь // Стоматология. - 2023. - №3. – С. 55-60.

36. Густаво, Л. Предсказуемый успех немедленной дентальной имплантации. Замещение одиночного дефекта зубного ряда в области верхнечелюстного первого моляра реставрацией с опорой на узкий имплантат / Л. Густаво / Новое в стоматологии. - 2016. - №1. – С. 9-13.

37. Гущин, В.В. Кадровое обеспечение и объем стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп /В.В. Гущин, М.В. Воробьев //

Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2021. - №3. – С. 290-300.

38. Демографическая ситуация в Белгородской области / О.Г. Атаев, Ю.С. Журавлева, В.С. Ступак и др. // Здоровье. Демография, экология финно-угорских народов. - 2024. – №1. – С. 10-13.

39. Диагностика заболеваний слизистой полости рта: учебное пособие / Байдик О.Д., Михалев Д.Е. - Томск: Изд-во СибГМУ, 2021. – 74 с.

40. Доровская, А.И. Научное обоснование оптимизации управления карьерой врачей в медицинских организациях: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Анастасия Игоревна Доровская. - М., 2017. - 166 с.

41. Духанина, И.В. Модель организации выездной стоматологической помощи работникам сельского хозяйства / И.В. Духанина, А.И. Хан, О.В. Золотарева, И.В. Архипов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 491.

42. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях / В.И. Стародубов, И.М. Сон, М.А. Иванова и др. // Менеджер здравоохранения. - 2016. - №2. – С. 6-12.

43. Золотарева, О.В. Вопросы организации стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста, госпитализированным в многопрофильные стационары: справочник врача общей практики / О.В. Золотарева, И.В. Духанина. – 2014. – № 3. – С. 21–24.

44. Зудин, А.Б. Общественное мнение как инструмент оценки эффективности реформ в сфере здравоохранения / А.Б. Зудин// Российский стоматологический журнал. – 2017. - №2. – С. 106–108.

45. Иванов, С.Ю. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости / С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 360 с.

46. Иванова, М.А. Безопасность врачей – стоматологов и их пациентов при оказании специализированной медицинской помощи /М.А. Иванова, М.В. Воробьев, В.В. Лоцко // Современные проблемы науки и образования. - 2014. – №1. – С.148.
47. Иванова, М.А. Заболевания полости рта. Учебное пособие / М.А. Иванова, М.В. Воробьев. - М.: РИО: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2013. – 35 с.
48. Иванова, М.А. Нормативное обеспечение деятельности врача-стоматолога-терапевта в современных условиях / М.А. Иванова // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2021. - №1. – С. 21-24.
49. Иванова, М.А. Нормирование труда - как главный инструмент формирования штатного расписания амбулаторно-поликлинических учреждений / М.А. Иванова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2014. - №1.- С.2-14.
50. Иванова, М.А. Посещаемость врачей стоматологического профиля в различных субъектах Российской Федерации за период с 2006 по 2012 гг./ М.А. Иванова, С.Т. Сохов, С.А. Куликова// Современные проблемы науки и образования. – 2014. - №2.
51. Иванова, М.А. Проблемы кадрового обеспечения врачами амбулаторного звена здравоохранения /М.А. Иванова, О.В. Армашевская, А.В. Поликарпов // Поликлиника. - 2017. – №2(2). – С.14-17.
52. Иванова, М.А. Ресурсное обеспечение и оптимизация медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, в условиях модернизации здравоохранения: дисс. ... докт. мед. наук:14.00.11 /Иванова Маиса Афанасьевна. – М., 2007. - 285 с.

53. Изучение остеоинтеграции имплантатов КОНМЕТ с биоактивной поверхностью /Б.С. Смбатян, А.В. Волков, Т.В. Омаров и др. // Российская стоматология. – 2014. - №7(4). – С. 15-24.

54. Имплант-протезная реабилитация с обширным дефектом челюстно-лицевой области / В.А. Путь, В.Г. Солодкий, И.В. Решетов, Е.А. Ильичев и др. // Стоматология. - 2020. - №5. – С.87-91.

55. Иорданишвили, А.К. Объективизация результатов лечения людей старших возрастных групп, страдающих болевыми синдромами лица / А.К. Иорданишвили, Д.А. Либих // Специалист здравоохранения. - 2018. - №1. – С. 26-27.

56. К вопросу нормативного правового регулирования труда врача стоматологического кабинета многопрофильной больницы / Ф.Ф. Лосев, А.А. Сорокина, В.Д. Вагнер и др. // Стоматология. - 2021. - №2. - С.24-27.

57. Кадыров, Ф.Н. Нормирование труда как один из эффективных инструментов управления медицинской организацией / Ф.Н. Кадыров, М.А. Иванова, А.М. Чилилов // Менеджер здравоохранения. - 2021.- №9. – С.88-93.

58. Калининская, А.А. Норматив должности врача-стоматолога-терапевта в условиях работы с ассистентом стоматологическим /А.А. Калининская, Д.Г. Мещеряков, Р.Б. Ильдаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. - № 1. – С. 33-38.

59. Канева, Д.А. Развитие мотивационных механизмов в управлении персоналом медицинских организаций различных форм собственности: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Дарья Андреевна Канева. - М., 2019. - 25 с.

60. Качество оказания медицинской помощи в крупной стоматологической поликлинике (по результатам опроса-анкетирования пациентов) / Л.М. Цепов, А.И. Николаев, Т.Е. Щербакова и др. // Вестник

Смоленской государственной медицинской академии. - 2017. - № 1. - С. 153-159.

61. Кевлова, Е.В. Обоснование штата врачей – стоматологов для санационной работы среди пенсионеров / Е.В. Кевлова, В.Ф. Черныш, В.В. Зайцев // Специалист здравоохранения. - 2018. - №1. – С. 29-30.

62. Кевлова, Е.В. Совершенствование системы оказания амбулаторной стоматологической помощи аттестованным сотрудникам органов внутренних дел: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.14/ Евгения Викторовна Кевлова. - Санкт-Петербург, 2019. - 26 с.

63. Клинико-статистическая характеристика обращаемости за стоматологической помощью пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации / А.А. Астафьев, О.Е. Коновалов, И.С. Копецкий и др. // Наука молодых. - 2025. – №3. – С.395-402.

64. Клинико-экспертная оценка неблагоприятных последствий оказания стоматологической имплантологической помощи / А.А. Гусаров, Т.Г. Попова, В.А. Фетисов и др.// Судебно-медицинская экспертиза. - 2017. - №3. - С. 34–38.

65. Клинический анализ ближайших и отдаленных результатов применения имплантационного протезирования «Трефойл» в России / Р.А. Розов, В.Н. Трезубов, А.Б. Герасимов и др. // Стоматология. – 2020. - №5. – С. 50-57.

66. Князюк, Н.Ф. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций /Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 27. – С. 9.

67. Контроль рисков при имплантации у стоматологических пациентов различных возрастных групп / А.А. Астафьев, О.Ю. Богаевская, О.Е. Коновалов // Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2024618548, заявка №2024616445 от 24.03.2024.

68. Кораблев, В.Н. Управление и экономика медицинской организации: учебное пособие / В.Н. Кораблев. – Хабаровск: Редакционно-издательский центр Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, 2019. – 340 с.

69. Короткова, М.Н. Политика государства в сфере здравоохранения: проблема дефицита кадров / М.Н. Короткова // Политика и общество. - 2016. - № 7. - С. 1008-1017.

70. Кочкина, Н.Н. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения / Н.Н. Кочкина, М.Д. Красильникова, С.В. Шишкин. - М.: Издательский Дом Высшей школы экономики, 2015. – 53 с.

71. Критериальная система оценки реальных компетенций врачей-стоматологов, занимающихся дентальной имплантологией. Результаты анализа 43 портфолио молодых врачей-стоматологов / Р.А. Розов, В.Н. Трезубов, А.Л. Ураков и др. // Стоматология. – 2019. - №3. – Р. 4-11.

72. Кузьмина, Э.М. Профилактическая стоматология / Э.М. Кузьмина, О.О. Янушевич. - М.: Практическая медицина, 2016. – 543 с.

73. Кулаков, А.А. Аутокостная пластика перед выполнением дентальной имплантации / А.А. Кулаков, Р.Ш. Гветадзе, Т.В. Брайловская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с.

74. Кулаков, А.А. Возможности использования риск-ориентированного подхода в организации стоматологической имплантологической помощи с учетом данных судебной практики / А.А. Кулаков, С.Н. Андреева // Стоматология. – 2019. - №5. – С. 20-26.

75. Кулаков, А.А. Динамика посещаемости врачей – стоматологов-хирургов в субъектах Российской Федерации в 2017–2023 гг. / А.А. Кулаков, Б.Ш. Абакаров, М.А. Иванова // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2025. - №1. - 437-451.

76. Кулаков, А.А. Роль клинических рекомендаций в обеспечении качества стоматологической помощи при дентальной имплантации / А.А. Кулаков, С.Н. Андреева // Стоматология. – 2019. - №6. – С. 107-111.

77. Кулаков, А.А. Экспертиза качества оказания стоматологической помощи (Клинические аспекты) / А.А. Кулаков, В.Т. Шестаков. - М.: ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздравсоцразвития России, 2012. – 398 с.

78. Латышова, А.А. Динамика обеспеченности врачебными кадрами в государственных медицинских организациях Российской Федерации в период с 2018 – по 2022 года / А.А. Латышова, М.А. Иванова // Социальные аспекты здоровья населения. - 2023. – №6.

79. Лебеденко, М.А. К вопросу о дополнительной правовой защите медицинских работников / М.А. Лебеденко // Медицинское право: теория и практика. - 2016. - №2(4). - С. 174-183.

80. Леус, П.А. Использование европейских индикаторов стоматологического здоровья для мониторинга системы стоматологической помощи населению / П.А. Леус, А.М. Матвеев // Dental Forum. - 2014. - №1. - С. 21-26.

81. Линденбратен, А.Л. Актуальные проблемы Российского здравоохранения / А.Л. Линденбратен // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2020. - №3. – С. 60–71.

82. Лисовская, Е.Д. Совершенствование взаимодействия между руководителем, врачом, пациентом в работе стоматологической организации (на примере города Красноярск): автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Екатерина Дмитриевна Лисовская. - М., 2018. - 24 с.

83. Ломакин, М.В. Оценка качества дентальных имплантатов: от разработки до клинического использования / М.В. Ломакин // Доклад на

Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество 2014». – Москва, 2 декабря 2014 г.

84. Люцко, В.В. Нормативное обеспечение деятельности врачей по оказанию первичной медико-санитарной помощи: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. 14.02.03 / Василий Васильевич Люцко. - М., 2019. - 48 с.

85. Медико-социальная характеристика пациентов с дентальной имплантацией в стоматологических организациях различных форм собственности / А.А. Астафьев, О.Е. Коновалов, И.С. Копецкий и др. // Вестник современной клинической медицины. - 2025. - №1. – С.153-159.

86. Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала. - М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2013. – 28 с.

87. Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи" (утверждено Минздравом России № 2510/9257-01, ФФОМС № 3159/40-1 28.08.2001) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=47179&ysclid=mk14vq6xkb729630225>

88. Методологические подходы к оценке нагрузки врача-стоматолога-терапевта / Ю.М. Максимовский, В.Г. Бутова, С.И. Бинну и др. // Институт стоматологии. – 2009. – №1. – С.22-23.

89. Мирошникова, Ю.В. Руководящие кадры здравоохранения и организационно-управленческие технологии подготовки резерва: автореф. дисс. ... докт. мед. наук: 14.02.03 / Юлия Вячеславовна Мирошникова. - М., 2019. - 48 с.

90. Михайловский, А.А. Сохранение объема костной ткани альвеолярного гребня в модели симметричной аугментации лунки удалённого зуба: клинко-морфологическое исследование / А.А.

Михайловский, А.А. Кулаков, А.В. Волков // Клиническая и экспериментальная морфология. – 2015. - № 1. – С. 25-31.

91. Модель профилактики кариеса зубов среди детей и подростков, проживающих в организованном детском коллективе /М.В. Короленкова, А.Г. Хачатрян, А.А. Побережная и др. // Стоматология. – 2022. - №4. – С. 61-67.

92. Муллоджанов, Г.Э. Анализ современных взглядов на процессы интеграции дентальных имплантатов в костную ткань / Г.Э. Муллоджанов, Г.Г. Ашуров // Вестник последипломого образования в сфере здравоохранения. – 2016. - № 1. – С. 71-85.

93. Мурина, К.А. Сравнительный анализ показателей эффективности и качества в здравоохранении / К.А. Мурина, Д.В. Щербаков, Е.С. Ткаченко // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №6.

94. Нагаева, М.О. Стоматологический статус лиц с диспластическим фенотипом, проживающих в различных климатогеографических условиях / М.О. Нагаева, С.С. Григорьев, В.В. Колпаков // Стоматология. – 2023. - №2. – С. 5-10.

95. Найговзина, Н.Б. Государственные гарантии на медицинскую стоматологическую помощь в амбулаторных условиях / Н.Б. Найговзина, А.В. Лучинский // Стоматология. – 2015. - № 4. – С. 12–5.

96. Напряженно-деформированное состояние протетических конструкций на имплантатах при замещении дефекта зубного ряда / М.Р. Берсанова, В.Н. Олесова, Р.С. Заславский и др. // Российский стоматологический журнал. 2024. – №4. – С. 432-438.

97. О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема: Приказ Министерства здравоохранения СССР

от 25.01.1988 №50 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru4172861/>.

98. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период на 2026 и 2027 годов: Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2024 г. №1940 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411138101/?ysclid=m6sxlra7sq496503705>).

99. О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности: Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 №101 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru12129879>.

100. О тенденциях расширения платной медицины в федеральных округах РФ / Д.А. Зюкин, С.А. Беляев, О.В. Власова, М.Н. Наджафова и др. // Вестник НГИЭИ. - 2019. - №3(94). - С.62-73.

101. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Закон РФ №326-ФЗ от 29.11.2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=502750&ysclid=mk1at2tk6t804448874>.

102. Об утверждении Инструкции по расчету УЕТ работы врачей-стоматологов и зубных врачей: Приказ Минздрав России от 15.11.2001 №408 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=47107&ysclid=mk1bs4y5wb70905122>.

103. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. №946н

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=217427&ysclid=mk1boogyi3471286741>.

104. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»: Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 №4 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=9&documentId=500057&ysclid=mk1bwfrg2v66160268>.

105. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 19.12.2016 №973н [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru> 7148 7580.

106. Обеспеченность врачами общей практики и их деятельность в различных федеральных округах с 2007 по 2013 гг. / И.М. Сон, М.А. Иванова, И.А. Купеева и др. // Менеджер здравоохранения. - 2015. – №4. – С. 16-24.

107. Обеспеченность и укомплектованность врачами общей практики (семейными врачами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях, в Российской Федерации за период 2007-2016 гг. / В.В. Люцко, М.А. Иванова, И.М. Сон и др. // Профилактическая медицина. - 2019. – Т.22, №1. – С.43-48.

108. Обзор работы государственной стоматологической службы Тверской области в 2021 году / К.В. Жукова, О.А. Гаврилова, О.Е. Коновалов и др. // Менеджер здравоохранения. - 2023. - №1. – С. 20-28.

109. Обращаемость лиц с сочетанными деформациями челюстей за ортодонтической помощью / А.В. Малервейн, А.В. Кочубей, О.Ю. Богаевская и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2024. - № 1. – С. 832-843.

110. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения / Л.В. Руголь, И.М. Сон, В.И. Кириллов и др. // Профилактическая медицина. – 2020. - №2. – С. 26–34.

111. Организация медико-социальной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста / А.А. Кулаков, Ю.М. Максимовский, С.В. Кузнецов и др. // Стоматология. – 2010. - №5. – С. 43-44.

112. Организация неотложной стоматологической помощи взрослым и детям с новой коронавирусной инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, на базе городской стоматологической поликлиники мегаполиса / Р.А. Розов, Н.Н. Чебуранова, О.М. Северова и др. // Стоматология. - 2021. - №4. – С.88-97.

113. Особенности обращения за ортодонтической помощью лиц с сочетанными зубочелюстными аномалиями / А.В. Малервейн, А.В. Кочубей, О.Ю. Богаевская и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2024. - № 5. - С. 826-840.

114. Павлова, А. Н. Обоснование организационных и профилактических мероприятий по оптимизации деятельности и сохранению здоровья медицинских сестер в отделениях функциональной диагностики: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Анна Николаевна Павлова. - М., 2020. - 25 с.

115. Пенкина, Н.И. Заболеваемость, пути инфицирования covid-19 среди детского населения и организация медицинской помощи [Электронный ресурс] / Н.И. Пенкина, М.А. Иванова, М.К. Исхакова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2024. - № 70(5). - Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1657/30/lang,ru/>.

116. Повышение качества жизни стоматологических пациентов в пожилом возрасте (анализ клинических случаев) /М.А. Иванова, С.Т. Сохов, С.А. Куликова и др. // Геронтология. - 2013. - №1. – С. 1-4.
117. Повышение эффективности хирургического лечения при комбинированных дефекта средней зоны лица / Е.В. Вербо, С.Б. Буцан, О.С. Москалева и др. // Стоматология. – 2016. - №6. – С. 42-43.
118. Показатели обращаемости населения за стоматологической помощью и возрастной состав больных /М.А. Иванова, Т.А. Соколовская, С.А. Куликова и др. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина. Фармация. Геронтология и гериатрия». - 2012. - Вып. 17/1. – С.103-109.
119. Показатели стоматологического здоровья на фоне полиморбидной патологии в пожилом возрасте /В.В. Гущин, М.В. Воробьев, М.В. Мосеева и др. // Институт стоматологии. – 2021. - № 2. – С. 24-25.
120. Попов, А.В. Анализ показателей, характеризующих кадровое обеспечение сельских медицинских организаций в субъекте Российской Федерации/ А.В. Попов, М.А. Иванова, Н.М. Попова// Здоровье. Демография, экология финно-угорских народов. - 2023. – №4. – С. 16-21.
121. Попова, Н.М. Обеспеченность врачами-стоматологами-хирургами в Российской Федерации в 2027-2023 гг. / Н.М. Попова, Б.Ш. Абакаров // Здоровье, демография, экология финно -угорских народов. – 2024. - № 4. – С. 32-35.
122. Превышение предела прочности костной ткани в разных условиях функционирования дентальных имплантатов / Р.С. Заславский, С.И. Абакаров, В.Н. Олесова, Д.В. Мартынов и др. // Российский вестник современной имплантологии. - 2023. – №3. – С.3-10.

123. Применение расчетных норм времени на клинические лабораторные исследования. Методические рекомендации. - Минздрав СССР №10-11/83 от 23.07.1990.

124. Проблема трансляции знаний в здравоохранении: инструменты для ее решения в области безопасности пациентов / Е.Б. Клейменова, Г.И. Назаренко, Л.П. Яшина и др. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2018. - №2. – С. 105–114.

125. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Л.В. Руголь, И.М. Сон, А.В. Гажева и др. // Профилактическая медицина. - 2019. - №1. – С. 49-56.

126. Расчет рабочего времени врачей-кардиологов, эндокринологов и стоматологов – терапевтов / И.М. Сон, В.М. Шипова, М.А. Иванова и др. // Здравоохранение. - 2016.- № 3. – С. 76-79.

127. Рациональный выбор реваскуляризуемого аутооттрансплантата при реконструкции средней зоны лица / Е.В. Вербо, О.С. Москалева, Т.В. Брайловская и др. // Стоматология. – 2019. - №2. – С. 51-59.

128. Регламентация и нормирование труда: учебное пособие / Т.А. Рябчикова. – Томск: ФДО, ТУСУР, 2022. – 128 с.

129. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, коечный фонд, средняя занятость и средняя длительность пребывания на койке: статистические материалы. Часть 1. Медицинские кадры / Е.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов и др. – М.: Изд-во: «ЦНИИОИЗ», 2022. - 58 с.

130. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения: статистические материалы. Часть 1. Медицинские кадры / А.В. Поликарпов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Е.М. Тюрина и др. – М.: Изд-во: «ЦНИИОИЗ», 2018. - 278 с.

131. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения: статистические материалы. Часть 1. Медицинские кадры / Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Е.М. Тюрина и др. – М.: Изд-во: «ЦНИИОИЗ», 2020. - 283 с.

132. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения: статистические материалы. Часть 1. Медицинские кадры / В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, А.А. Латышова и др. – М.: Изд-во: «ЦНИИОИЗ», 2024. - 292 с.

133. Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспеченности медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения / И. М. Сон, Л. И. Меньшикова, Н. А. Флеглер и др. // Менеджер здравоохранения. – 2021. - № 1. – С. 54–63.

134. Сазанов, В.В. Медико-социальное исследование роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в охране репродуктивного здоровья мужчин: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Виктор Вячеславович. - М., 2016. - 25 с.

135. Салеев, Р.А. Стоматологическое здоровье и качество жизни: исторические вехи и перспективы развития (Обзор литературы) / Р.А. Салеев, Н.С. Федорова, Л.Р. Салеева // Клиническая стоматология. – 2020. - № 4. – С. 92-98.

136. Сибурина, Т.А. Мобилизация творческого потенциала врачебных кадров – стратегическое направление кадровой политики в здравоохранении / Т.А. Сибурина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. - № 4. – С. 10.

137. Скрипкина, Г.И. Мониторинг показателей стоматологического здоровья школьников г. Омска с помощью Европейских индикаторов / Г.И. Скрипкина, А.Ж. Гарифуллина, Т.И. Бурнашова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2019. - № 2. – С. 70-75.

138. Смирнова, С. А. Организационные основы профессиональной деятельности врача-терапевта участкового: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Светлана Алексеевна Смирнова. - М., 2020. - 22 с.
139. Совершенствование диагностики при планировании ортодонтического лечения / А.С. Карпанова, О.И. Арсенина, А.И. Грудянов, Н.В. Попова и др. // Стоматология. - 2018. – №6-2. – С. 28.
140. Совершенствование диагностической оценки биотипа парадонта при планировании ортодонтического лечения / О.И. Арсенина, Н.В. Попова, А.И. Грудянов и др. // Клиническая стоматология. - 2019. - №2. – С. 34-38
141. Соломахина, Т.Р. О переизбытке врачей стоматологов на медицинском рынке труда / Т.Р. Соломахина // Региональный вестник. - 2019. - №18(33). - С.14-16.
142. Сорокина, А.А. Затраты рабочего времени врача-стоматолога при оказании стоматологической помощи инфекционным больным / А.А. Сорокина, Ф.Ф. Лосев, В.Д. Вагнер // Клиническая стоматология. – 2021. - № 1. – С. 156-159.
143. Состояние полости рта как фактор развития риска болезней желудочно-кишечного тракта / М.А. Иванова, М.В. Воробьев, С.А. Куликова, О.В. Гончарова и др. // Материалы IV Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний». – 2012. - №5. - С. 37-38.
144. Сохов, С.Т. Профилактическая стоматологическая помощь в различных субъектах Российской Федерации, 2006-2012 гг. / С.Т. Сохов, М.А. Иванова, С.А. Куликова // Стоматология для всех/. – 2014. - № 2. – С. 16-18.
145. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы / В.И. Стародубов, Т.А.

Ефремова, Н.В. Коробов и др. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. - № 4. – С. 4-9.

146. Стратегия развития здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [Static-0.minzdrav.gov.ru»system/attachments/](http://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/).

147. Тамазян, Н.Г. Обзор проблем в оказании стоматологической помощи и пути их решения / Н.Г. Тамазян // Международный студенческий научный вестник. - 2016. - № 2. - С. 48.

148. Товмач, Л.Н. Проблемы и перспективы развития и финансирования здравоохранения в Российской Федерации /Л.Н. Товмач, И.В. Михина // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. - 2015. - № 4. - С. 795-797.

149. Трезубов, В.Н. Концептуальный подход к классификации протяженных имплантационных замещающих конструкций, использующихся у пациентов с полной потерей зубов / В.Н. Трезубов, Р.А. Розов, Г.С. Азарин // Стоматология. – 2017. - № 1. – С. 51-55.

150. Трудовой кодекс Российской Федерации: принят Государственной Думой 21 декабря 2001 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/.

151. Уланова, Н.Н. Подходы к пониманию здоровья / Н.Н. Уланова // Наука молодых (Eruditio Juvenium). - 2013. - №1. - С. 56-60.

152. Улучшение стоматологического здоровья населения в результате приоритета профилактики, диспансеризации и воспитания здорового образа жизни / О.Г. Авраамова, Т.В. Кулаженко, О.В. Шевченко, и др. // Здоровье и образование в XXI веке. - 2017. - №3. - С. 9-12.

153. Уровень образования как детерминанта саногенной активности и удовлетворенности пациентов стоматологической ортопедической помощью / А.А. Астафьев, О.Е. Коновалов, И.С. Копецкий и др. // Вестник современной клинической медицины. - 2025. – №4. – С.100-106.

154. Успенская, И.В. К вопросу о классификаторе основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий / И.В. Успенская, С.В. Юрина // Российский медико-биологический вестник имени академика Павлова И.П. – 2018. - № 1. – С. 36-46.

155. Успенская, И.В. Стоматологическая заболеваемость и первичная стоматологическая помощь населению / И.В. Успенская, Е.В. Мухина, С.В. Юрина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. - №6(26). – С. 401-405.

156. Федорова, Н.С. Взаимосвязь показателей качества жизни видов дефектов зубных рядов у пациентов пожилого и старческого возраста / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов // Проблемы стоматологии. – 2020. - № 16, № 1. – С. 164-70.

157. Хабриев, Р.У. Комментарии к нормам труда в здравоохранении: новые приказы – старые проблемы / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, Е.А. Берсенева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 144 с.

158. Хабриев, Р.У. Новые нормы в поликлиниках // Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, Е.А. Берсенева. - М.: ГЭОТАР – Медиа. 2020. – 144 с.

159. Хабриев, Р.У. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбрaten, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - № 3. – С. 3–5.

160. Хазов, М. В. Пути совершенствования управления врачебным персоналом многопрофильной медицинской организации (на примере медицинской организации системы ФМБА России): автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Михаил Владимирович Хазов. - М., 2016. - 24 с.

161. Хорева, О.О. Совершенствование организации стоматологической помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам,

проживающим в организациях социального обслуживания: дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Оксана Олеговна Хорева. - М., 2017. – 168 с.

162. Частота и причины поломок имплантатов и покрывающих конструкций по данным анкетирования врачей-стоматологов / М.Р. Берсанова, В.Н. Олесова, Р.С. Заславский и др. // Российский вестник дентальной имплантологии. - 2024. – №1. – С.15-20.

163. Частота и субъективные причины отказов от повторного протезирования на имплантатах / В.Н. Олесова, А.С. Романов, Р.С. Заславский и др. // Клинический вестник ФМБА им. А.И. Бурназяна. 2022. – №1 – С.27-30.

164. Черников, А.А. Медико-социальные аспекты оказания ортопедической стоматологической помощи / А.А. Черников, Н.В. Тегза // Врач-аспирант. - 2013. - № 5. - С. 103-109.

165. Шинкевич, Д.С. Особенности проведения хирургических стоматологических операций у больных с опухолевыми заболеваниями крови / Д.С. Шинкевич, В.В. Афанасьев, М.Х. Кешида // Стоматология. – 2023. - № 1. – С. 28-34.

166. Шипова, В.М. Нормирование труда в медицинских организациях / В.М. Шипова. – М.: ГЕОТАР -Медиа, 2024. – 200 с.

167. Шипова, В.М. Нормы труда в стоматологии / В.М. Шипова, З.М. Абаев // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. - № 1. – С. 204-208.

168. Шипова, В.М. Плановый объем работы как составляющая системы нормирования труда / В.М. Шипова, В.О. Щепин // Вестник ВШОУЗ. - 2023. - №2(32). – С. 38-55.

169. Шипова, В.М. Показатели и измерители нормативов по труду в стоматологической практике / В.М. Шипова, С.А. Ёлдашев // Бюллетень нац. НИИ общественного здоровья. – 2004. - №6. – С. 112-114.

170. A modified classification of the maxillectomy defect / J.S. Brown, S.N. Rogers, D.N. McNally et al. // Head and Neck. – 2000. – P. 17-26.
171. A retrospective study on related factors affecting the survival rate of dental implants / H.W. Jang, J.K. Kang, K. Lee et al. // J. Adv. Prosthodont. – 2011. – Vol. 3, №4. – P. 204–215.
172. Alghamdi, H.S. Methods to Improve Osseointegration of Dental Implants in Low Quality (Type-IV) Bone: An Overview / H.S. Alghamdi // J Funct Biomater. - 2018. – Vol. 9, №1.
173. Celeste, R.K. Association between apical periodontitis and smoking / R.K. Celeste // Journal of Endodontics. - 2013. – Vol.39, №2. – P.157-159.
174. Chen, C.M. The tongue- in- groove technique for orbital floor reconstruction after maxillectomy / C.M. Chen, P.G. Cordeiro // Plast Reconstr. – 2008. – P. 225-232.
175. Clinical substantiation of the sparing and less invasive implant prosthetics of the edentulous lower jaw method / V. Trezubov, Y. Parshin, R. Rozov et al. // Stomatologiya. Baltic Dental and Maxillofacial Journal. – 2018. – Vol. 20. – P. 125-129.
176. Current knowledge on correlations between highly prevalent dental conditions and chronic diseases: An umbrella review / M.W. Seitz, S. List, A. Bartols, I. Schubert et al. // Prev Chronic Dis. – 2019. – Vol. 16. – P. 132.
177. Dental implants in the elderly population: a systematic review and meta-analysis / M. Srinivasan, S. Meyer, A. Mombelli et al. // Clin Oral Implants Res. – 2017. – Vol. 28, №8. – P. 920-930.
178. Douglass, C.W. Our current geriatric population: demographic and oral health care utilization / C.W. Douglass, M.C. Jimenes // Dent Clin North Am. – 2014. – Vol. 58, № 4. – P. 717-728.

179. Douglass, C.W. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? / C.W. Douglass, A. Shin, L. Ostry // *J Prost her Dent.* – 2002. – Vol. 87, № 1. – P. 5-8.

180. Esposito, M. Interventions for replacing miss- ing teeth: different types of dental implants / M. Esposito, Y. Ardebili, H.V. Worthington // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2014. - № 7.

181. Evaluation of survival and success rates of dental implants reported in longitudinal studies with a follow-up period of at least 10 years: a systematic review / V. Moraschini, L.A. Poubel, V.F. Ferreira et al. // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2015. – Vol. 44, № 3. – P. 377–388.

182. Ewers, R. Oral implants - bioactivating concepts / R. Ewers, T. Lambrecht. - Quintessence Publishing, 2013. - P. 143-157.

183. Global, regional, and national incidence, preva- lence, and years lived with disability for 328 dis- eases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Dis- ease Study 2016 // *Lancet.* - 2017. - Vol. 390. - P. 1211-1259.

184. Health at a Glance 2017: OECD Indicators [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance-2017_5jfqgv50kpk.pdf.itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2Fhealth_glance-2017-en& mimeType=pdf. Accessed: 2020 August 10

185. Hommes, G.M. Clustering of oral symptoms versus radiation -induced apical periodontitis – author reply / G.M. Hommes // *Clinical Oral Investigations.* 2013. – Vol, 17, №1.

186. Hosseinpoor, A.R. Socio- economic inequality in oral healthcare coverage: re- sults from the World Health Survey / A.R. Hosseinpoor, L. Itani, P.E. Petersen // *Journal of Dental Research.* - 2011. - Vol. 91, №3. - P. 275-281.

187. In vivo evaluation of dual acid-etched and grit-blasted/acid-etched implants with identical macrogeometry in high-density bone / Y. Jinno, R. Jimbo, N. Tovar et al. // *Implant Dent.* – 2017. – Vol. 26, №6. – P. 815-819.
188. Kasat, V. Smoking and dental implants / V. Kasat, R. Ladda // *J Int Soc Prev Community Dent.* – 2012. - №2. – P. 38-41.
189. Kassebaum, N.J. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression / N.J. Kassebaum // *Journal of Dental Research.* - 2015. – Vol. 94.
190. Kochurova, E.V. Peculiarities of cerebral cortex synthetic activity at determination of adaptive ability in patients with completely absent dentition / E.V. Kochurova, V.N. Nikolenko, E.O. Kudasova // *Medical News of North Caucasus.* – 2019. – Vol. 14, № 2. – P. 356-359.
191. Li, S.Y. Influence of the interforaminal arch form of edentulous mandibles on design of “Allon-4”: preliminary research based on conebeam computed tomography / S.Y. Li, D.G. Li, S.X. Feng // *Beijing Da Xue Xue Bao.* – 2017. – Vol. 49, №4. – P. 699-703.
192. Mandibular reconstruction after cancer: an in-house approach to manufacturing cutting guides / R. Rosc, B. Hersant, R. Cartoni, J. Niddan et al. // *Int J Oral Maxillofac Surg.* – 2017. – Vol. 46, №1. – P. 24-31.
193. Marsh, P.D. Microbiology of dental plaque biofilms and their role in oral health and caries / P.D. Marsh // *Dent Clin North Am.* – 2010. – Vol. 54, №3. – P. 441-454.
194. Merchant, A.T. Periodontitis and dental caries occur together / A.T. Merchant // *Journal of evidence-based Dental Practice.* - 2012. – Vol.12, №3. – P.18-19.
195. Moraschini, V. Success of dental implants in smokers and nonsmokers: a systematic review and meta – analysis / V. Moraschini // *Int J Oral Maxillofac Surg.* – 2016. – Vol. 45, № 2. – P. 205-215.

196. Morphological and chemical characteristics of different titanium surfaces treated by bicarbonate and glycine powder air abrasive systems / M. Menini, P. Piccardo, D. Baldi, E. Dellepiane et al. // *Implant Dentistry*. – 2015. – Vol. 24, № 1. – P. 47-56.
197. Olfactory and Oral Manifestations of Covid -19: Sex-Related Symptoms-A Potential Pathway to Early Diagnosis / A. Biadsee, A. Biadsee, F. Kassem, O. Dagam et al. // *Otolaryngol Head Neck*. – 2020. – Vol. 163, № 4. – P. 722-728.
198. Oral health-related quality of life of implant-supported overdentures versus conventional complete prostheses: retrospective study of a cohort of edentulous patients / L. Fernandez-Estevan, E.J. Selva-Otaola, J. Montero et al. // *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*. – 2015. – Vol. 20, № 4. – P. 450–458.
199. Osseointegration of plateau root form implants: unique healing pathway leading to haversian-like long-term morphology / P.G. Coelho et al. // *Advanced in Experimental Medicine and Biology*. - 2015. – Vol. 881. - P. 111-128.
200. Osseointegration: hierarchical designing encompassing the micrometer, micrometer, and nanometer length scales / P.G. Coelho, R. Jimbo, N. Tovar et al. // *Dent Mater Publ Acad Dent Mater*. – 2015. – Vol. 31, № 1. – P. 37-52.
201. Peripheral T-cell lymphoma / J.O. Armitage, J.P. Greer, A.M. Levine, D.D. Weisenburger et al. // *Cancer*. – 1989. - № 1. – P. 158-163.
202. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases / S. Jepsen, J. Blanco, W. Buchalla et al. // *Journal of Clinical Periodontology*. - 2017. - Vol. 44, № 18. - P. 85-93.

203. Primary healthcare and the construction of meanings for oral health: a social constructionist interpretation of discourses by the elderly / A.F. Bulgarelli, C.G. Lorenzi, R.C. Silva, S.F. Mestriner et al. // *Cien Saude Colet.* – 2012. – Vol. 17, № 8. – P. 2053-2062.
204. Prospective follow-up study of 95 patients with edentulous mandibles treated according to the branemark novum concept / P. Engstrand, K. Grondahl, L.O. Ohnrell, P. Nilsson et al. // *Clin Implant Dent Relat Res.* – 2003. – Vol. 5, № 1. – P. 3-10.
205. Risk factors for peri-implantitis; effect of history of periodontal disease and smoking habits. A systematic review and meta – analysis / C. Stacchi, F. Berton, G. Perinetti et al. // *Journal of Oral & Maxillofacial Research.* – 2016. – Vol. 7, №3. – P. 3.
206. Sabharwal, A. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review / A. Sabharwal, E. Stellrecht, F.A. Scannapieco // *BMC Oral Health.* – 2021. – Vol. 21. – P. 472.
207. Shemtov-Yona, K. An overview of the mechanical integrity of dental implants / K. Shemtov-Yona, D. Rittel // *BioMed Res Int.* - 2015.
208. Stereolithographic model-assisted reconstruction of the mandibular condyle with a vascularized fibular flap following hemimandibulectomy: Evaluation of morphological and functional outcomes / H. Vostimura, S. Matsuda, S. Ohba, Y. Minegishi et al. // *Oncol Lett.* – 2017. – Vol.14, № 5. – P. 5471-5483.
209. Strengthening oral health for universal health coverage / J. Fisher, H.-S. Selikowitz, M. Mathur et al. // *Lancet.* - 2018. - Vol. 392. - P. 899-901.
210. Technical concept of patient-specific, ultrahigh molecular weight polyethylene orbital wall implant / M. Kozakiewicz, M. Elgalal, B. Walkowiak et al. // *J Craniomaxillofac surg.* – 2013. – P. 282-290.

211. The effect of cigarette smoking on early osseointegration of dental implants: a prospective controlled study / J.D. Bezerra Ferreira, J.A. Rodrigues, A. Piattelli et al. // Clin Oral Implants Res. – 2016. – Vol. 27, № 9. – P. 1123-1128.

212. The oral microbiome: Role of key organisms and complex networks in oral health and disease / L. Sedghi, V. DiMassa, A. Harrington, S.V. Lynch et al. // Periodontol 2000. – 2021. – Vol. 87, №1. – P. 107-131.

213. WHO. Information byulleten №318 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru>.

Приложение А

Таблица 1.А - Виды деятельности врача – стоматолога-хирурга, учтенные при проведении дентальной имплантации

Код медицинской услуги	Виды деятельности врача	Код трудовой операции	Средние затраты на 1 пациента (в сек)
	ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	1	
A01.07.001.001	Сбор анамнеза, жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.1.1.	
	Советы, рекомендации		
	Осмотр, пальпация, перкуссия		
	Общий осмотр	1.2.1	
	Осмотр полости рта	1.2.2	
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1.2.3	
A01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.2.4	
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.2.5	
A01.07.004.001	Перкуссия при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1.2.6	
A01.07.006.001	Определение вида смыкания зубов с помощью лицевой дуги	1.2.7	
A01.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1.2.8	
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога-хирурга первичный	1.2.9	
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога-хирурга повторный	1.2.10	
A02.07.004	Подготовка пациента к операции		
A02.07.004	Антропометрические исследования (в т.ч.измерение АД)	1.3.1.	
	Антисептическая обработка полости рта (полоскание перед операцией)	1.3.2.	
	Медикаментозная подготовка	1.3.3.	
	Подготовка пациента в стоматологическом кресле	1.3.4.	

	Антисептическая обработка кожных покровов челюстно-лицевой области	1.3.5.	
	Укрывание пациента стерильными салфетками (простынями)	1.3.6.	
	Обезболивание		
03.061.01.1.1	Анестезия аппликационная	1.4.1.	
03.061.01.1.2.1.1	Анестезия внутриротовая инфильтрационная	1.4.2.	
03.061.01.1.2.1	Анестезия внутриротовая проводниковая	1.4.3.	
03.061.01.1.2.2.	Внеротовая анестезия (блокада)	1.4.4.	
A16.07.054	Внутрикостная дентальная имплантация		
	Оценка места предполагаемой имплантации	1.5.1.	
	Проведение разреза при помощи скальпеля	1.5.2.	
	Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута	1.5.3.	
	Последовательное формирование ложе под внутрикостный дентальный имплантат, используя набор фрез	1.5.4.	
	Установка внутрикостного дентального имплантата в сформированное ложе, используя ключ и имплантовод	1.5.5.	
	Установка заглушки дентального имплантата или формирователя десны, используя имплантологическую отвертку	1.5.6.	
	Адаптация слизисто-надкостничного лоскута	1.5.7.	
	Наложение швов и ушивание раневого дефекта	1.5.8.	
A16.07.001	Удаление зуба	1.5.9.	
	Послеоперационное ведение пациента		
	Антисептическая обработка полости рта	1.12.1.	
	Утилизация медицинских салфеток/простыни с пациента	1.12.2.	
	Перемещение пациента в послеоперационный кабинет	1.12.3.	
	Проведение инъекций после операции	1.12.4.	
	Беседа с пациентом, назначение рекомендаций	1.12.5.	
03.061.16.1	Осмотр и перевязка после операции	1.12.6.	
	Вспомогательная деятельность	2	

	Надевание медицинской шапочки	2.1.	
	Надевание медицинской маски	2.2.	
	Надевание защитных очков/экрана	2.3.	
	Обработка рук хирургическим способом	2.4.	
	Надевание стерильного хирургического халата	2.5.	
	Надевание стерильных медицинских перчаток	2.6.	
	Консультация со смежными специалистами	2.7.	
	РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	3	
	<i>Ознакомление с медицинской документацией</i>		
	Просмотр амбулаторной карты	3.1.1.	
	Просмотр результатов лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других исследований, консультаций специалистов	3.1.2.	
	Записи в медицинские документы	3.2.	
	Выписка направления на исследования консультации, госпитализацию	3.3.	
	Выписка листка нетрудоспособности	3.4.	
	Оформление выписки из амбулаторной карты	3.5.	
	Оформление справки	3.6.	
	Оформление рецепта	3.7.	
	Оформление документов для медико-социальной экспертизы	3.8.	
	Написание предоперационного эпикриза	3.9.	
	Другие виды работы с документацией	3.10.	
	Работа на компьютере	3.11.	
	Оформление и подписание добровольного информированного согласия	3.12.	
	Оформление записи осмотра и перевязки в истории болезни	3.13.	

Таблица 2.А - Виды деятельности врача – стоматолога-хирурга, учтенные при проведении операции открытый синус-лифтинг

Код медицинской услуги	Виды деятельности	Код трудовой операции	Средние затраты на 1 пациента(в сек)
	ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	1	
A01.07.001.001	Сбор анамнеза, жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области (ЧЛО)	1.1.1	
	Советы, рекомендации	1.1.2	
	Осмотр		
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1.21.	
A01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая ЧЛО	1.2.2	
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области		
A01.07.004.001	Перкуссия при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области		
A01.07.006.001	Определение вида смыкания зубов с помощью лицевой дуги		
A01.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов		
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога-хирурга первичный		
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога-хирурга повторный		
	Подготовка пациента к операции		
	Измерение артериального давления у пациента	1.3.1	
	Антисептическая обработка полости рта (полоскание перед операцией)	1.3.2	
	Медикаментозная подготовка	1.3.3	
	Подготовка пациента в стоматологическом кресле	1.3.4	
	Антисептическая обработка кожных покровов челюстно-лицевой области	1.3.5	
	Укрытие пациента стерильными салфетками (простынями)	1.3.6	
	Обезболивание		
B01.003.004.004	Анестезия аппликационная	1.4.1	
B01.003.004.005	Анестезия внутривертебральная инфильтрационная	1.4.2	
	Анестезия внутривертебральная проводниковая	1.4.3	
	Внеротовая анестезия (блокада)	1.4.4	

A16.07.055	Открытый синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика)		
	Оценка места предполагаемого хирургического вмешательства	1.6.1	
	Проведение разреза при помощи скальпеля	1.6.2	
	Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута	1.6.3	
	Формирование костного окна	1.6.4	
	Отслаивание мембраны Шнайдера	1.6.5	
	Установка резорбируемой мембраны в верхнечелюстную пазуху для армирования мембраны Шнайдера	1.6.6	
	Подготовка костнопластического материала	1.6.7	
	Введение костнопластического материала в сформированное костное окно	1.6.8	
	Установка резорбируемой мембраны в проекции костного окна	1.6.9	
	Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута	1.6.10	
	Адаптация слизисто-надкостничного лоскута	1.6.11	
	Наложение швов и ушивание раневого дефекта	1.6.12	
	Послеоперационное ведение пациента		
	Антисептическая обработка полости рта	1.12.1	
	Утилизация медицинских салфеток/простыни с пациента	1.12.2	
	Перемещение пациента в послеоперационный кабинет	1.12.3	
	Проведение инъекций после операции	1.12.4	
	Беседа с пациентом, назначение рекомендаций	1.12.5	
	Осмотр и перевязка после операции	1.12.6	
	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	2	
	Надевание медицинской шапочки	2.1	
	Надевание медицинской маски	2.2	
	Надевание защитных очков/экрана	2.3	
	Обработка рук хирургическим способом	2.4	
	Надевание стерильного хирургического халата	2.5	
	Надевание стерильных медицинских перчаток	2.6	
	Консультация со смежными специалистами	2.7	

	РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	1.13	
	<i>Ознакомление с медицинской документацией</i>		
	Просмотр амбулаторной карты	3.1.1	
	Просмотр результатов лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других исследований, консультаций специалистов	3.1.2	
	Записи в медицинские документы	3.2	
	Выписка направления на исследования консультации, госпитализацию	3.3	
	Выписка листка нетрудоспособности	3.4	
	Оформление выписки из амбулаторной карты	3.5	
	Оформление справки	3.6	
	Оформление рецепта	3.7	
	Оформление документов для медико-социальной экспертизы	3.8	
	Написание предоперационного эпикриза	3.9	
	Другие виды работы с документацией	3.10	
	Работа на компьютере	3.11	
	Оформление и подписание добровольного информированного согласия	3.12	
	Оформление записи осмотра и перевязки в истории болезни		

Карта пациента

1. Номер карты пациента

--	--	--	--	--	--	--	--

2. Должность врача _____

--	--	--	--	--	--	--	--

3. Дата обращения (число, месяц, год)

--	--	--	--	--	--	--	--

4. Пол: мужчина – 1, женщина – 2

--

5. Возраст (число исполнившихся лет, для детей до года – число месяцев со знаком (-))

--	--	--

6. Посещение (обращение): первичное – 1, повторное – 2

--

7. Место посещения (обращения):

поликлиника – 1,

на дому – 2,

центр здоровья – 3,

врачебные амбулатории – 4,

иные организации (вписать) _____

--	--

8. Вид оказываемой медицинской помощи:

первичная медико-санитарная помощь - 1;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь - 2;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 3;

паллиативная медицинская помощь - 4.

другое (вписать) _____

--

9. Цель посещения (обращения):

по заболеванию (коды A00-T98) из них:

в плановом порядке – 1.1;

в неотложной форме - 1.2;

диспансерное наблюдение-1.3;

паллиативная помощь - 1.4;

госпитализация -1.5;

другое (вписать) _____

с профилактической целью (коды Z00-Z99), из них:

медицинский осмотр - 2.1;

диспансеризация определенных групп населения - 2.2;

за рецептом - 2.3

патронаж - 2.4;

другие обстоятельства - 2.5;

другое (вписать) _____

--	--

10. Дата заполнения (число, месяц, год)

Карта наблюдаемого специалиста

1. ФИО _____

2. Номера листов наблюдения, заполненных на данного специалиста _____

№ наблюдателя _____

3. Населенный пункт, где расположена медицинская организация _____

4. Медицинская организация (полное наименование, номер) _____

5. Отделение _____

6. Занимаемая должность _____

7. Специальность _____

8. Образование: высшее – 1, среднее специальное – 2, прочее – 3 _____

9. Квалификационная категория: высшая – 1, первая – 2, вторая – 3, без категории – 0 _____

10. Стаж работы общий (лет) _____

11. Стаж работы по специальности (лет) _____

Наблюдатель:

ФИО _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Дата (число, месяц, год) _____

ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЙ № _____ наблюдатель № _____

ФИО наблюдаемого _____, Медицинская организация _____

Специальность _____ Дата _____

Дата наблюдения			Начало работы		Окончание работы	
год	месяц	число	час	мин.	час	мин.
1	2	3	4	5	6	7

Таблица А.3 - Карта фотохронометражных наблюдений

NN п/п	Номер карты пациента*	Текущее время			Продолжительность (сек)	Наименование трудовой операции (что наблюдалось)	Код трудовой операции	Признак завершенности операции**	Шифр уровня операции***
		час	мин	сек					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1111	09	00	00	130	Сбор анамнеза	1.1.1	0	0
2	1111	09	02	10	25	Осмотр полости рта	1.2.5	0	0
3	1111	09	02	35	40	Пальпация лимфатических узлов	1.4.1	0	0
4	1111	09	03	15	65	Подсчет пульса	1.5.3	0	0
5	1111	09	05	15	55	Просмотр результатов лабораторных анализов и т.д.	3.1.2	0	0
6	1111	09	06	10	125	Запись в медицинские документы	3.2	0	0
7	2222	09	08	15	75	Сбор анамнеза	1.1.1	0	0
8	2222	09	09	30	75	Другие виды работы с документацией	3.11	0	1
9	2222	09	10	45	75	Измерение артериального давления	1.6	0	0
10	2222	09	12	00	70	Подсчет пульса	1.5.3	0	0
11	2222	09	15	05	50	Пальпация органов брюшной полости	1.4.4	0	0
12	2222	09	16	40	15	Советы, рекомендации	1.1.2	1	1
13	2222	09	16	55	35	Разговор с медицинским персоналом	5.2	0	0
14	2222	09	17	30	75	Советы, рекомендации	1.1.2	0	0
15	2222	09	18	45	30	Выписка направлений на исследования, консультации, госпитализацию	3.3	0	0
16	2222	09	19	15	135	Запись в медицинские документы	3.2	0	0

* При отсутствии пациента на приеме ставится прочерк («-»); ** 0 – завершенная операция; 1 – незавершенная операция

***0 – свойственная специалисту операция

Приложение Б

Таблица Б.1 - Обеспеченность врачами-стоматологами -хирургами в Российской Федерации, 2017-2023 гг.

Субъекты Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2019	2022	2023	2023/2022	2023/2017
Российская Федерация	0,31	0,31	0,31	0,31	0,30	-3,2	0,30	0,30		-3,2
Центральный ФО	0,31	0,31	0,31	0,32	0,31		0,31	0,31		
Белгородская область	0,35	0,33	0,33	0,28	0,28	-15,2	0,27	0,25	-7,4	-28,6
Брянская область	0,36	0,36	0,34	0,34	0,32	-5,9	0,33	0,31	-6,1	-13,9
Владимирская область	0,16	0,17	0,15	0,15	0,15		0,20	0,22	10,0	37,5
Воронежская область	0,49	0,48	0,48	0,49	0,49	2,1	0,50	0,50		2,0
Ивановская область	0,11	0,10	0,10	0,09	0,11	10,0	0,11	0,10	-9,1	-9,1
Калужская область	0,22	0,22	0,19	0,20	0,20	5,3	0,20	0,21	5,0	-4,5
Костромская область	0,21	0,20	0,18	0,20	0,21	16,7	0,23	0,19	-17,4	-9,5
Курская область	0,31	0,31	0,34	0,32	0,32	-5,9	0,32	0,28	-12,5	-9,7
Липецкая область	0,36	0,36	0,34	0,34	0,34		0,36	0,37	2,8	2,8
Московская область	0,31	0,32	0,31	0,33	0,31		0,30	0,32	6,7	3,2
Орловская область	0,23	0,22	0,23	0,18	0,17	-26,1	0,20	0,24	20,0	4,3
Рязанская область	0,27	0,28	0,29	0,37	0,31	6,9	0,28	0,30	7,1	11,1
Смоленская область	0,43	0,44	0,43	0,42	0,43		0,38	0,42	10,5	-2,3
Тамбовская область	0,39	0,41	0,43	0,47	0,47	9,3	0,50	0,38	-24,0	-2,6
Тверская область	0,34	0,34	0,34	0,33	0,28	-17,6	0,33	0,31	-6,1	-8,8
Тульская область	0,27	0,29	0,31	0,30	0,28	-9,7	0,32	0,31	-3,1	14,8
Ярославская область	0,26	0,31	0,28	0,29	0,27	-3,6	0,26	0,23	-11,5	-11,5
город Москва	0,31	0,30	0,31	0,32	0,31		0,30	0,30		-3,2
Северо-Западный ФО	0,31	0,32	0,31	0,32	0,32	3,2	0,32	0,33	3,1	6,5
Республика Карелия	0,19	0,21	0,15	0,18	0,23	53,3	0,23	0,23		21,1
Республика Коми	0,26	0,27	0,28	0,24	0,22	-21,4	0,28	0,28		7,7
Архангельская область без АО	0,40	0,41	0,38	0,45	0,46	21,1	0,44	0,36	-18,2	-10,0
Ненецкий автономный округ	0,00	0,00	0,00	0,24	0,24		0,24	0,24		#ДЕЛ/0!
Вологодская область	0,26	0,22	0,21	0,23	0,25	19,0	0,24	0,26	8,3	
Калининградская область	0,18	0,20	0,20	0,21	0,18	-10,0	0,18	0,20	11,1	11,1
Ленинградская область	0,19	0,19	0,19	0,19	0,18	-5,3	0,17	0,16	-5,9	-15,8
Мурманская область	0,21	0,24	0,20	0,24	0,23	15,0	0,20	0,20		-4,8
Новгородская область	0,12	0,12	0,12	0,10	0,12		0,09	0,09		-25,0

Псковская область	0,14	0,15	0,15	0,12	0,13	-13,3	0,14	0,15	7,1	7,1
город Санкт - Петербург	0,45	0,46	0,47	0,45	0,46	-2,1	0,47	0,50	6,4	11,1
Южный ФО	0,34	0,34	0,33	0,33	0,32	-3,0	0,32	0,32		-5,9
Республика Адыгея	0,19	0,19	0,14	0,18	0,20	42,9	0,18	0,18		-5,3
Республика Калмыкия	0,22	0,29	0,30	0,22	0,26	-13,3	0,26	0,34	30,8	54,5
Республика Крым	0,35	0,38	0,38	0,37	0,35	-7,9	0,32	0,31	-3,1	-11,4
Краснодарский край	0,34	0,34	0,32	0,32	0,29	-9,4	0,30	0,31	3,3	-8,8
Астраханская область	0,29	0,26	0,23	0,24	0,27	17,4	0,25	0,24	-4,0	-17,2
Волгоградская область	0,42	0,44	0,43	0,44	0,44	2,3	0,43	0,42	-2,3	
Ростовская область	0,31	0,30	0,29	0,29	0,29		0,28	0,30	7,1	-3,2
город Севастополь	0,42	0,52	0,50	0,47	0,47	-6,0	0,50	0,50		19,0
Северо-Кавказский ФО	0,18	0,19	0,19	0,20	0,20	5,3	0,20	0,22	10,0	22,2
Республика Дагестан	0,10	0,11	0,11	0,11	0,12	9,1	0,13	0,13		30,0
Республика Ингушетия	0,06	0,04	0,08	0,10	0,12	50,0	0,08	0,10	25,0	66,7
Кабардино-Балкарская Респ.	0,33	0,36	0,45	0,43	0,39	-13,3	0,40	0,44	10,0	33,3
Карачаево-Черкесская Респ.	0,40	0,40	0,36	0,36	0,32	-11,1	0,30	0,36	20,0	-10,0
Респ. Северная Осетия - Алания	0,13	0,19	0,16	0,17	0,16		0,19	0,19		46,2
Чеченская Республика	0,11	0,12	0,09	0,10	0,11	22,2	0,11	0,14	27,3	27,3
Ставропольский край	0,27	0,26	0,26	0,27	0,27	3,8	0,28	0,30	7,1	11,1
Приволжский ФО	0,34	0,34	0,33	0,32	0,31	-6,1	0,30	0,31	3,3	-8,8
Республика Башкортостан	0,40	0,39	0,40	0,37	0,36	-10,0	0,37	0,38	2,7	-5,0
Республика Марий Эл	0,28	0,25	0,26	0,19	0,25	-3,8	0,30	0,30		7,1
Республика Мордовия	0,37	0,31	0,30	0,27	0,32	6,7	0,30	0,35	16,7	-5,4
Республика Татарстан	0,29	0,28	0,27	0,26	0,23	-14,8	0,23	0,23		-20,7
Удмуртская Республика	0,32	0,35	0,35	0,38	0,35		0,35	0,33	-5,7	3,1
Чувашская Республика	0,46	0,44	0,44	0,44	0,43	-2,3	0,42	0,46	9,5	
Пермский край	0,33	0,34	0,33	0,31	0,29	-12,1	0,28	0,25	-10,7	-24,2
Кировская область	0,35	0,33	0,27	0,26	0,23	-14,8	0,15	0,19	26,7	-45,7
Нижегородская область	0,32	0,32	0,33	0,31	0,30	-9,1	0,29	0,28	-3,4	-12,5
Оренбургская область	0,31	0,30	0,27	0,26	0,27		0,29	0,27	-6,9	-12,9
Пензенская область	0,39	0,42	0,40	0,34	0,32	-20,0	0,34	0,36	5,9	-7,7
Самарская область	0,36	0,34	0,35	0,37	0,35		0,35	0,37	5,7	2,8
Саратовская область	0,35	0,37	0,34	0,34	0,32	-5,9	0,30	0,32	6,7	-8,6

Ульяновская область	0,32	0,31	0,25	0,26	0,25		0,24	0,25	4,2	-21,9
Уральский ФО	0,25	0,25	0,24	0,24	0,23	-4,2	0,25	0,24	-4,0	-4,0
Курганская область	0,22	0,20	0,19	0,23	0,22	15,8	0,26	0,22	-15,4	
Свердловская область	0,27	0,26	0,26	0,27	0,24	-7,7	0,23	0,21	-8,7	-22,2
Тюменская область без АО	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22		0,29	0,27	-6,9	22,7
Ханты-Мансийский АО	0,32	0,33	0,33	0,32	0,32	-3,0	0,34	0,35	2,9	9,4
Ямало-Ненецкий АО	0,33	0,33	0,31	0,29	0,29	-6,5	0,35	0,35		6,1
Челябинская область	0,19	0,20	0,18	0,18	0,18		0,18	0,21	16,7	10,5
Сибирский ФО	0,38	0,34	0,33	0,34	0,32	-3,0	0,31	0,31		-18,4
Республика Алтай	0,24	0,24	0,28	0,24	0,24	-14,3	0,24	0,19	-20,8	-20,8
Республика Тыва	0,31	0,28	0,24	0,27	0,21	-12,5	0,21	0,21		-32,3
Республика Хакасия	0,33	0,39	0,45	0,30	0,32	-28,9	0,30	0,28	-6,7	-15,2
Алтайский край	0,27	0,27	0,25	0,26	0,26	4,0	0,26	0,25	-3,8	-7,4
Красноярский край	0,41	0,41	0,40	0,41	0,36	-10,0	0,36	0,37	2,8	-9,8
Иркутская область	0,41	0,40	0,39	0,44	0,44	12,8	0,42	0,39	-7,1	-4,9
Кемеровская область	0,31	0,29	0,29	0,28	0,26	-10,3	0,25	0,26	4,0	-16,1
Новосибирская область	0,39	0,39	0,32	0,34	0,32		0,30	0,33	10,0	-15,4
Омская область	0,38	0,35	0,38	0,37	0,39	2,6	0,37	0,38	2,7	
Томская область	0,20	0,19	0,20	0,20	0,18	-10,0	0,20	0,20		
Дальневосточный ФО	0,18	0,26	0,26	0,26	0,25	-3,8	0,25	0,25		38,9
Республика Бурятия	0,37	0,33	0,35	0,34	0,33	-5,7	0,32	0,34	6,3	-8,1
Республика Саха (Якутия)	0,22	0,24	0,27	0,24	0,23	-14,8	0,24	0,24		9,1
Забайкальский край	0,24	0,27	0,27	0,28	0,26	-3,7	0,25	0,27	8,0	12,5
Камчатский край	0,40	0,40	0,37	0,31	0,38	2,7	0,31	0,42	35,5	5,0
Приморский край	0,18	0,20	0,19	0,20	0,20	5,3	0,20	0,18	-10,0	
Хабаровский край	0,32	0,33	0,32	0,33	0,33	3,1	0,34	0,36	5,9	12,5
Амурская область	0,10	0,10	0,10	0,12	0,10		0,09	0,08	-11,1	-20,0
Магаданская область	0,14	0,29	0,22	0,22	0,15	-31,8	0,07	0,07		-50,0
Сахалинская область	0,40	0,36	0,42	0,43	0,39	-7,1	0,35	0,35		-12,5
Еврейская автономная область	0,19	0,19	0,06	0,07	0,07	16,7	0,14	0,07	-50,0	-63,2
Чукотский автономный округ	0,42	0,42	0,41	0,42	0,42	2,4	0,42	0,21	-50,0	-50,0

Таблица Б.2 - Укомплектованность врачами-стоматологами-хирургами в субъектах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в %)

Субъекты Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2019	2022	2023	2023/2022	2023/2017
Российская Федерация	84,2	84,2	83,4	82,6	80,9	-3,0	81,8	88,0	7,6	4,5
Центральный ФО	81,9	83,9	83,3	82,0	80,1	-3,8	81,3	86,7	6,6	5,9
Белгородская область	78,1	74,9	77,4	74,7	76,8	-0,8	83,6	91,7	9,7	17,4
Брянская область	99,2	100,0	96,7	91,5	88,6	-8,4	85,6	97,9	14,4	-1,3
Владимирская область	79,2	79,9	66,7	69,3	60,5	-9,3	72,0	82,3	14,3	3,9
Воронежская область	92,7	90,3	89,8	85,5	90,9	1,2	90,7	91,1	0,4	-1,7
Ивановская область	98,5	87,0	78,5	68,4	69,9	-11,0	54,7	52,0	-4,9	-47,2
Калужская область	95,1	92,2	60,6	65,2	71,0	17,2	76,7	76,2	-0,7	-19,9
Костромская область	64,6	77,2	73,5	68,5	66,7	-9,3	64,5	88,6	37,4	37,2
Курская область	75,1	75,7	83,3	80,4	77,7	-6,7	91,2	94,8	3,9	26,2
Липецкая область	71,6	67,6	76,7	74,2	72,6	-5,3	69,0	68,7	-0,4	-4,1
Московская область	87,3	86,8	85,3	84,0	82,6	-3,2	85,0	92,4	8,7	5,8
Орловская область	83,9	83,3	80,0	65,6	56,0	-30,0	62,8	71,3	13,5	-15,0
Рязанская область	81,4	80,5	80,6	83,9	77,7	-3,6	77,3	88,7	14,7	9,0
Смоленская область	84,6	88,4	88,1	88,2	78,5	-10,9	74,3	95,1	28,0	12,4
Тамбовская область	84,9	84,7	94,1	86,6	85,9	-8,7	96,2	86,5	-10,1	1,9
Тверская область	86,3	85,8	78,0	76,1	68,7	-11,9	77,7	86,4	11,2	0,1
Тульская область	81,0	84,5	81,5	74,4	73,6	-9,7	78,3	80,0	2,2	-1,2
Ярославская область	89,8	89,1	82,6	82,6	82,5	-0,1	84,7	92,4	9,1	2,9
город Москва	75,1	81,8	83,3	85,1	82,0	-1,6	79,7	84,0	5,4	11,9
Северо-Западный ФО	76,1	75,5	76,4	76,4	78,8	3,1	76,4	84,1	10,1	10,5
Республика Карелия	75,3	84,1	60,0	75,7	98,3	63,8	78,1	85,7	9,7	13,8
Республика Коми	91,6	93,3	83,2	84,2	84,9	2,0	65,5	73,4	12,1	-19,9
Архангельская область без АО	74,0	72,4	75,4	82,4	77,1	2,3	86,3	98,2	13,8	32,7
Ненецкий АО	50,0	50,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	-50,0	
Вологодская область	87,9	70,4	82,2	82,8	86,3	5,0	86,4	83,3	-3,6	-5,2
Калининградская область	86,5	89,8	84,4	85,4	96,1	13,9	95,2	100,0	5,0	15,6
Ленинградская область	88,0	85,6	85,7	82,2	90,9	6,1	93,9	97,1	3,4	10,3
Мурманская область	50,8	57,9	57,9	60,4	73,2	26,4	69,9	94,4	35,1	85,8
Новгородская область	87,2	88,4	80,4	96,8	71,4	-11,2	70,7	100,0	41,4	14,7

Псковская область	67,9	73,0	64,1	51,4	60,8	-5,1	50,7	100,0	97,2	47,3
город Санкт - Петербург	73,4	73,8	76,3	74,6	75,7	-0,8	73,5	79,8	8,6	8,7
Южный ФО	84,8	83,7	82,0	80,2	78,4	-4,4	77,1	87,8	13,9	3,5
Республика Адыгея	76,3	81,6	65,9	76,7	89,7	36,1	81,1	81,1		6,3
Республика Калмыкия	78,9	81,0	73,9	61,9	90,5	22,5	89,5	100,0	11,7	26,7
Республика Крым	85,8	89,5	88,3	89,8	96,4	9,2	94,0	99,2	5,5	15,6
Краснодарский край	84,7	82,8	80,8	79,1	76,6	-5,2	77,0	93,5	21,4	10,4
Астраханская область	94,0	86,4	84,2	87,4	91,4	8,6	74,2	97,2	31,0	3,4
Волгоградская область	89,4	86,6	82,4	81,1	77,0	-6,6	78,6	89,4	13,7	
Ростовская область	79,8	77,6	79,6	75,6	70,1	-11,9	68,5	72,7	6,1	-8,9
город Севастополь	84,3	94,8	91,7	87,2	84,1	-8,3	82,0	94,7	15,5	12,3
Северо-Кавказский ФО	91,7	91,8	91,9	94,1	92,2	0,3	93,6	93,1	-0,5	1,5
Республика Дагестан	92,1	97,1	99,3	99,3	99,3		99,4	97,1	-2,3	5,4
Республика Ингушетия	48,0	40,0	61,9	84,0	69,0	11,5	54,5	100,0	83,5	108,3
Кабардино-Балкарская Республика	97,7	96,2	97,4	98,0	96,7	-0,7	99,3	98,6	-0,7	0,9
Карачаево-Черкесская Республика	91,7	91,8	89,1	93,5	91,9	3,1	90,2	88,9	-1,4	-3,1
Респ. Северная Осетия - Алания	87,9	93,2	74,1	97,8	95,7	29,1	98,0	100,0	2,0	13,8
Чеченская Республика	83,5	92,9	92,6	91,7	89,7	-3,1	100,0	100,0		19,8
Ставропольский край	95,0	90,8	92,1	92,0	90,3	-2,0	90,8	87,8	-3,3	-7,6
Приволжский ФО	84,4	82,9	83,2	82,6	82,5	-0,8	85,1	89,9	5,6	6,5
Респ.Башкортостан	92,5	91,1	93,6	94,1	91,8	-1,9	95,5	96,4	0,9	4,2
Республика Марий Эл	70,2	67,8	66,1	60,0	85,6	29,5	86,2	91,0	5,6	29,6
Республика Мордовия	93,0	72,3	81,6	78,2	78,0	-4,4	78,5	89,3	13,8	-4,0
Республика Татарстан	91,2	94,0	94,1	95,1	86,2	-8,4	96,0	93,9	-2,2	3,0
Удмуртская Республика	86,4	83,7	82,9	81,6	73,9	-10,9	71,3	73,5	3,1	-14,9
Чувашская Республика	80,7	79,2	80,7	77,1	73,6	-8,8	69,8	96,8	38,7	20,0
Пермский край	73,4	73,6	79,4	82,7	81,1	2,1	86,2	86,0	-0,2	17,2
Кировская область	75,8	63,5	53,5	56,0	71,2	33,1	62,5	80,3	28,5	5,9
Нижегородская область	85,4	82,5	83,9	80,9	79,5	-5,2	85,7	85,4	-0,4	
Оренбургская область	83,2	84,3	78,2	77,6	88,1	12,7	96,0	96,9	0,9	16,5
Пензенская область	93,2	87,9	82,6	85,5	97,4	17,9	95,7	99,1	3,6	6,3
Самарская область	82,0	84,0	85,8	87,6	88,6	3,3	93,8	95,6	1,9	16,6

Саратовская область	73,0	73,6	73,2	71,4	69,8	-4,6	68,6	85,0	23,9	16,4
Ульяновская область	91,0	91,2	85,8	76,1	80,2	-6,5	77,7	79,2	1,9	-13,0
Уральский ФО	88,9	89,7	89,2	88,9	84,1	-5,7	87,1	92,0	5,6	3,5
Курганская область	85,0	82,9	79,9	82,3	74,8	-6,4	69,4	67,0	-3,5	-21,2
Свердловская область	86,4	88,9	87,6	87,7	80,9	-7,6	86,9	96,4	10,9	11,6
Тюменская область без АО	94,6	94,7	89,5	97,2	100,0	11,7	100,0	100,0		5,7
Ханты-Мансийский АО	82,2	85,4	93,1	91,4	84,2	-9,6	82,5	88,4	7,2	7,5
Ямало-Ненецкий АО	90,9	84,0	81,5	79,8	88,9	9,1	96,5	95,2	-1,3	4,7
Челябинская область	96,4	95,4	92,8	89,4	83,6	-9,9	88,9	93,4	5,1	-3,1
Сибирский ФО	88,8	88,2	84,9	83,0	78,5	-7,5	79,9	86,7	8,5	-2,4
Республика Алтай	84,0	76,0	83,3	80,0	55,2	-33,7	65,5	100,0	52,7	19,0
Республика Тыва	100,0	93,0	93,0	93,0	93,0		84,6	95,3	12,6	-4,7
Республика Хакасия	73,9	82,9	84,3	63,1	84,7	0,5	85,0	98,8	16,2	33,7
Алтайский край	86,3	86,3	68,1	66,7	66,2	-2,8	78,5	79,9	1,8	-7,4
Красноярский край	93,7	92,0	91,1	85,7	79,4	-12,8	80,1	93,5	16,7	-0,2
Иркутская область	89,5	90,0	87,9	85,7	80,6	-8,3	74,5	80,6	8,2	-9,9
Кемеровская область	86,0	86,8	83,2	82,3	71,4	-14,2	76,8	79,0	2,9	-8,1
Новосибирская область	88,0	85,4	86,4	89,6	83,0	-3,9	82,2	89,4	8,8	1,6
Омская область	95,9	95,3	92,6	90,1	88,4	-4,5	87,5	91,7	4,8	-4,4
Томская область	73,2	70,7	72,9	81,9	76,5	4,9	87,4	92,0	5,3	25,7
Дальневосточный ФО	86,6	87,1	85,3	85,4	82,7	-3,0	81,7	89,9	10,0	3,8
Республика Бурятия	89,6	90,1	88,4	91,5	83,8	-5,2	89,7	94,0	4,8	4,9
Республика Саха (Якутия)	96,6	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		3,5
Забайкальский край	92,0	95,2	93,4	89,4	81,8	-12,4	73,9	92,6	25,3	0,7
Камчатский край	82,4	73,0	88,9	82,5	78,1	-12,1	60,3	80,0	32,7	-2,9
Приморский край	83,2	86,6	78,7	84,0	85,9	9,1	86,8	86,9	0,1	4,4
Хабаровский край	92,5	90,5	83,8	80,4	73,4	-12,4	75,5	93,7	24,1	1,3
Амурская область	59,7	48,8	54,9	60,0	76,0	38,4	78,6	94,1	19,7	57,6
Магаданская область	100,0	100,0	100,0	66,7	65,0	-35,0	65,0	50,0	-23,1	-50,0
Сахалинская область	92,7	92,5	95,7	95,5	95,2	-0,5	93,4	81,3	-13,0	-12,3
Еврейская АО	81,3	55,6	30,0	30,0	50,0	66,7	50,0	60,0	20,0	-26,2
Чукотский АО	100,0	80,0	90,9	100,0	100,0	10,0	100,0	100,0	-	-

Приложение В

Таблица В.1 - Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов всего, включая профилактические в субъектах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в абс.числах и %)

Субъекты Российской Федерации	2017	2 018	2 019	2 020	2 021	2021/2019	2 022	2 023	2023/ 2017	2023/2022
Российская Федерация	15554436	15 740 090	15 576 983	13 249 167	13 886 801	-10,9	13 892 415	13 996 610	-10,0	0,8
Центральный ФО	4263405	4 236 376	4 286 076	3 490 065	3 693 859	-13,8	3 870 087	3 875 884	-9,1	0,1
Белгородская область	191901	176 018	178 416	161 712	161 807	-9,3	152 001	147 868	-22,9	-2,7
Брянская область	158849	154 902	162 863	130 424	130 099	-20,1	142 543	138 317	-12,9	-3,0
Владимирская область	95954	83 204	87 883	78 900	96 417	9,7	107 453	102 416	6,7	-4,7
Воронежская область	304398	316 701	325 414	281 833	295 225	-9,3	300 531	293 402	-3,6	-2,4
Ивановская область	29890	24 359	27 734	17 928	14 286	-48,5	19 455	18 112	-39,4	-6,9
Калужская область	108424	121 921	142 725	136 600	135 992	-4,7	124 379	81 223	-25,1	-34,7
Костромская область	55152	51 988	43 294	36 964	34 610	-20,1	37 348	38 717	-29,8	3,7
Курская область	101143	104 774	119 059	91 545	98 790	-17,0	96 143	84 448	-16,5	-12,2
Липецкая область	148395	161 924	168 805	138 349	139 073	-17,6	149 093	151 377	2,0	1,5
Московская область	843088	843 270	846 494	714 046	772 095	-8,8	781 883	791 299	-6,1	1,2
Орловская область	81634	80 552	78 371	55 787	55 617	-29,0	51 509	52 043	-36,2	1,0
Рязанская область	95840	82 735	78 218	81 823	84 794	8,4	84 642	85 893	-10,4	1,5
Смоленская область	127050	127 721	121 072	91 986	95 615	-21,0	97 547	100 675	-20,8	3,2
Тамбовская область	87252	91 553	105 338	88 846	87 063	-17,3	89 313	89 060	2,1	-0,3
Тверская область	134073	137 769	134 735	103 184	110 766	-17,8	127 045	112 785	-15,9	-11,2
Тульская область	141182	147 748	145 510	124 808	129 391	-11,1	136 390	170 153	20,5	24,8
Ярославская область	149354	139 054	139 163	112 346	126 081	-9,4	122 746	128 041	-14,3	4,3
город Москва	1409826	1 390 183	1 380 982	1 042 984	1 126 138	-18,5	1 250 066	1 290 055	-8,5	3,2
Северо-Западный ФО	1459485	1 548 073	1 547 727	1 289 046	1 346 777	-13,0	1 386 938	1 403 032	-3,9	1,2
Республика Карелия	37528	39 875	36 357	24 927	31 451	-13,5	30 708	25 038	-33,3	-18,5
Республика Коми	74720	95 704	104 146	78 004	74 730	-28,2	68 285	80 795	8,1	18,3
Архангельская область без АО	133678	143 613	145 584	132 043	139 378	-4,3	141 317	139 966	4,7	-1,0
Ненецкий автономный округ	7794	7 726	7 236	5 870	6 537	-9,7	6 924	6 984	-10,4	0,9
Вологодская область	150408	153 998	154 398	124 563	141 179	-8,6	158 366	153 222	1,9	-3,2
Калининградская область	69397	72 283	88 876	81 356	83 810	-5,7	80 594	78 952	13,8	-2,0
Ленинградская область	131717	133 588	126 100	111 828	108 438	-14,0	113 516	117 234	-11,0	3,3
Мурманская область	62699	60 189	59 188	52 013	56 577	-4,4	57 985	59 667	-4,8	2,9
Новгородская область	12405	10 925	10 291	7 654	7 286	-29,2	7 924	9 421	-24,1	18,9
Псковская область	44893	47 801	46 213	37 259	36 076	-21,9	37 863	38 548	-14,1	1,8

город Санкт - Петербург	734246	782 371	769 338	633 529	661 315	-14,0	683 456	693 205	-5,6	1,4
Южный ФО	1726221	1 706 207	1 723 943	1 482 259	1 521 823	-11,7	1 502 550	1 587 303	-8,0	5,6
Республика Адыгея	35291	32 337	33 026	29 076	37 172	12,6	35 604	33 894	-4,0	-4,8
Республика Калмыкия	24968	35 865	32 272	18 074	30 381	-5,9	33 781	36 716	47,1	8,7
Республика Крым	163469	168 968	175 814	155 557	162 467	-7,6	150 718	137 360	-16,0	-8,9
Краснодарский край	651479	650 541	663 423	590 826	577 150	-13,0	563 502	596 743	-8,4	5,9
Астраханская область	90563	71 472	80 326	45 509	49 731	-38,1	53 119	73 298	-19,1	38,0
Волгоградская область	280271	265 940	260 974	222 615	220 051	-15,7	228 983	228 045	-18,6	-0,4
Ростовская область	428014	417 522	412 824	355 003	368 499	-10,7	352 776	390 646	-8,7	10,7
город Севастополь	52166	63 562	65 284	65 599	76 372	17,0	84 067	90 601	73,7	7,8
Северо-Кавказский ФО	401908	470 618	475 751	430 472	477 883	0,4	478 095	472 256	17,5	-1,2
Республика Дагестан	54210	81 091	70 183	32 343	51 132	-27,1	60 774	53 319	-1,6	-12,3
Республика Ингушетия	25797	24 889	27 561	20 509	19 115	-30,6	21 950	21 542	-16,5	-1,9
Кабардино-Балкарская Респ.	59752	59 883	63 143	54 898	59 461	-5,8	56 179	55 785	-6,6	-0,7
Карачаево-Черкесская Респ.	42024	38 837	38 073	28 891	30 883	-18,9	31 555	28 607	-31,9	-9,3
Респ. Северная Осетия - Алания	21135	17 359	18 912	18 462	29 805	57,6	28 650	23 293	10,2	-18,7
Чеченская Республика	12565	13 974	12 328	38 076	40 190	226,0	31 363	37 592	199,2	19,9
Ставропольский край	186425	234 585	245 551	237 293	247 297	0,7	247 624	252 118	35,2	1,8
Приволжский ФО	3477864	3 550 263	3 527 287	2 985 610	3 087 131	-12,5	2 870 723	2 872 988	-17,4	0,1
Республика Башкортостан	469615	440 239	466 718	426 443	444 703	-4,7	412 830	417 464	-11,1	1,1
Республика Марий Эл	92325	95 458	89 735	78 407	71 965	-19,8	81 831	82 644	-10,5	1,0
Республика Мордовия	76322	86 158	94 365	72 064	75 652	-19,8	58 841	59 763	-21,7	1,6
Республика Татарстан	317227	330 913	342 996	273 485	279 704	-18,5	252 929	259 424	-18,2	2,6
Удмуртская Республика	203657	213 496	199 454	200 199	225 351	13,0	201 445	172 031	-15,5	-14,6
Чувашская Республика	300075	304 119	310 810	283 683	289 334	-6,9	290 761	286 484	-4,5	-1,5
Пермский край	376858	386 905	387 505	326 492	347 423	-10,3	310 262	288 234	-23,5	-7,1
Кировская область	155383	145 402	119 992	87 127	76 566	-36,2	64 693	61 786	-60,2	-4,5
Нижегородская область	303916	335 776	313 247	254 212	262 940	-16,1	259 376	282 173	-7,2	8,8
Оренбургская область	184470	191 382	223 826	151 880	169 571	-24,2	174 088	181 476	-1,6	4,2
Пензенская область	197680	205 611	204 917	153 332	150 435	-26,6	158 324	169 989	-14,0	7,4
Самарская область	389107	403 024	410 258	358 548	362 784	-11,6	347 818	329 309	-15,4	-5,3
Саратовская область	195552	202 102	207 395	179 138	186 332	-10,2	180 113	187 442	-4,1	4,1
Ульяновская область	215677	209 678	156 069	140 600	144 371	-7,5	77 412	94 769	-56,1	22,4
Уральский ФО	1222306	1 275 118	1 196 486	1 078 737	1 102 733	-7,8	1 116 730	1 134 795	-7,2	1,6

Курганская область	96269	93 383	85 979	68 447	81 959	-4,7	86 931	80 217	-16,7	-7,7
Свердловская область	402131	400 413	379 061	345 248	373 155	-1,6	367 373	357 741	-11,0	-2,6
Тюменская область без АО	152614	167 244	187 171	198 351	139 711	-25,4	153 952	197 762	29,6	28,5
Ханты-Мансийский АО	254432	274 984	235 951	196 737	232 703	-1,4	232 719	201 408	-20,8	-13,5
Ямало-Ненецкий АО	48411	51 324	54 706	45 667	48 705	-11,0	43 701	46 322	-4,3	6,0
Челябинская область	268449	287 770	253 618	224 287	226 500	-10,7	232 054	251 345	-6,4	8,3
Сибирский ФО	2165649	2 093 492	2 009 559	1 831 077	1 917 952	-4,6	1 910 882	1 942 630	-10,3	1,7
Республика Алтай	19216	18 189	29 081	32 014	21 558	-25,9	17 867	19 219	0,0	7,6
Республика Тыва	24769	20 646	24 153	19 763	19 461	-19,4	17 900	18 915	-23,6	5,7
Республика Хакасия	68908	76 644	69 926	64 881	69 716	-0,3	78 128	63 167	-8,3	-19,1
Алтайский край	226828	230 371	240 687	191 566	209 486	-13,0	192 311	207 736	-8,4	8,0
Красноярский край	337685	291 739	300 460	249 530	272 931	-9,2	289 197	284 883	-15,6	-1,5
Иркутская область	313301	331 668	333 648	311 162	329 779	-1,2	326 022	336 242	7,3	3,1
Кемеровская область	473852	459 613	412 392	400 230	393 358	-4,6	385 015	384 911	-18,8	0,0
Новосибирская область	387820	353 273	288 795	276 832	280 048	-3,0	283 449	281 345	-27,5	-0,7
Омская область	234560	225 539	226 242	213 364	238 887	5,6	236 862	246 034	4,9	3,9
Томская область	78710	85 810	84 175	71 735	82 728	-1,7	84 131	100 178	27,3	19,1
Дальневосточный ФО	811622	840 265	788 601	641 475	715 452	-9,3	732 245	681 836	-16,0	-6,9
Республика Бурятия	168977	147 891	111 117	93 359	106 534	-4,1	103 299	110 790	-34,4	7,3
Республика Саха (Якутия)	84639	93 825	95 389	72 695	95 242	-0,2	115 616	106 442	25,8	-7,9
Забайкальский край	70009	71 470	76 622	57 197	57 090	-25,5	55 892	56 434	-19,4	1,0
Камчатский край	37625	48 248	44 491	33 293	38 488	-13,5	41 021	43 056	14,4	5,0
Приморский край	192563	217 365	208 338	169 314	203 987	-2,1	194 434	167 147	-13,2	-14,0
Хабаровский край	121250	136 515	118 773	112 887	106 204	-10,6	108 901	108 244	-10,7	-0,6
Амурская область	52571	42 080	42 465	41 539	42 572	0,3	43 774	29 454	-44,0	-32,7
Магаданская область	6706	6 843	12 668	10 251	11 369	-10,3	10 379	0	-100,0	-100,0
Сахалинская область	55072	50 089	53 328	46 916	40 763	-23,6	43 788	44 753	-18,7	2,2
Еврейская автономная область	17688	20 935	20 094	0	8 660	-56,9	11 138	11 580	-34,5	4,0
Чукотский автономный округ	4522	5 004	5 316	4 024	4 543	-14,5	4 003	3 936	-13,0	-1,7

Таблица В.2 - Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов по поводу заболевания в субъектах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в абс.числах и %)

Субъекты Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2019	2022	2023	2023/2022	2023/2017
Российская Федерация	14612397	14796923	14509919	12477405	12991257	-10,5	13105573	13170161	0,5	-9,9
Центральный федеральный округ	4025496	4074247	4031917	3299130	3488843	-13,5	3691792	3679899	-0,3	-8,6
Белгородская область	184396	171779	176953	157479	161807	-8,6	151687	147502	-2,8	-20,0
Брянская область	138920	147639	153897	127015	127097	-17,4	140627	135250	-3,8	-2,6
Владимирская область	88365	74666	83812	77325	93601	11,7	102812	86691	-15,7	-1,9
Воронежская область	293806	314340	322774	280234	293298	-9,1	297984	292144	-2,0	-0,6
Ивановская область	25577	19721	16961	9700	9639	-43,2	14084	10998	-21,9	-57,0
Калужская область	106683	120988	141659	135588	135130	-4,6	123684	79816	-35,5	-25,2
Костромская область	50248	46897	39185	33281	30647	-21,8	33248	38452	15,7	-23,5
Курская область	94034	98198	107805	86902	91449	-15,2	89352	77032	-13,8	-18,1
Липецкая область	148270	161924	168805	138349	139073	-17,6	149093	151377	1,5	2,1
Московская область	726329	756194	778909	649875	711741	-8,6	742723	756618	1,9	4,2
Орловская область	80105	80413	76790	55279	54399	-29,2	51455	51620	0,3	-35,6
Рязанская область	83752	71287	55315	56602	58640	6,0	57991	62830	8,3	-25,0
Смоленская область	121188	124041	117967	89546	92881	-21,3	95161	98461	3,5	-18,8
Тамбовская область	77864	82124	91876	79813	78899	-14,1	79313	78914	-0,5	1,3
Тверская область	124103	134211	122182	99164	107993	-11,6	126048	112393	-10,8	-9,4
Тульская область	124620	145987	64474	72324	61276	-5,0	67307	82246	22,2	-34,0
Ярославская область	147410	133655	131571	107670	115135	-12,5	119157	127500	7,0	-13,5
город Москва	1409826	1390183	1380982	1042984	1126138	-18,5	1250066	1290055	3,2	-8,5
Северо-Западный ФО	1347930	1420541	1447269	1226354	1278819	-11,6	1329895	1352868	1,7	0,4
Республика Карелия	31289	33243	29890	17010	19357	-35,2	15834	14595	-7,8	-53,4
Республика Коми	73146	92630	101953	76504	73085	-28,3	66671	78079	17,1	6,7
Архангельская область без АО	125535	135037	118597	110201	116811	-1,5	120627	117056	-3,0	-6,8
Ненецкий АО	7794	7726	7236	5870	6537	-9,7	6892	6984	1,3	-10,4
Вологодская область	114073	114033	144148	116207	128151	-11,1	145235	143726	-1,0	26,0
Калининградская область	63100	65814	85226	73967	77794	-8,7	79564	78822	-0,9	24,9
Ленинградская область	122331	129687	123863	108512	108438	-12,5	113516	117234	3,3	-4,2
Мурманская область	36953	29490	25792	50259	54231	110,3	57108	59526	4,2	61,1
Новгородская область	11970	10705	9635	7063	7122	-26,1	7746	9129	17,9	-23,7
Псковская область	44675	47686	45844	36451	35373	-22,8	37401	37550	0,4	-15,9

город Санкт - Петербург	717064	754490	755085	624310	651920	-13,7	679301	690167	1,6	-3,8
Южный федеральный округ	1651098	1635403	1626807	1412314	1448236	-11,0	1409116	1485611	5,4	-10,0
Республика Адыгея	34999	32213	32983	28946	37061	12,4	35471	33808	-4,7	-3,4
Республика Калмыкия	14454	22344	23034	14068	16962	-26,4	17180	19914	15,9	37,8
Республика Крым	163469	166267	175814	155557	162467	-7,6	150718	137360	-8,9	-16,0
Краснодарский край	600887	604731	583039	535305	524722	-10,0	492103	521708	6,0	-13,2
Астраханская область	89363	71472	79008	45488	49719	-37,1	53119	73067	37,6	-18,2
Волгоградская область	276145	265679	260809	222613	218664	-16,2	228829	227741	-0,5	-17,5
Ростовская область	421339	409641	409028	348623	364954	-10,8	350865	386985	10,3	-8,2
город Севастополь	50442	63056	63092	61714	73687	16,8	80831	85028	5,2	68,6
Северо-Кавказский ФО	388359	452948	447560	412914	444975	-0,6	445426	450457	1,1	16,0
Республика Дагестан	53077	78349	69590	31954	50956	-26,8	60771	53319	-12,3	0,5
Республика Ингушетия	23941	24002	21722	20208	12322	-43,3	15203	19120	25,8	-20,1
Кабардино-Балкарская Республика	57668	59083	53771	53096	53952	0,3	47829	49539	3,6	-14,1
Карачаево-Черкесская Республика	41628	37550	35255	27779	28660	-18,7	30117	27939	-7,2	-32,9
Респ. Северная Осетия - Алания	20417	17359	18912	17768	29028	53,5	27828	22436	-19,4	9,9
Чеченская Республика	11482	13312	11631	37885	40039	244,2	31363	37592	19,9	227,4
Ставропольский край	180146	223293	236679	224224	230018	-2,8	232315	240512	3,5	33,5
Приволжский ФО	3217967	3285921	3259129	2784014	2898314	-11,1	2762893	2725220	-1,4	-15,3
Республика Башкортостан	469615	439236	466718	426443	444703	-4,7	412830	417464	1,1	-11,1
Республика Марий Эл	88816	91497	82272	75129	68057	-17,3	79461	78966	-0,6	-11,1
Республика Мордовия	70488	79958	84904	63697	65823	-22,5	56291	53519	-4,9	-24,1
Республика Татарстан	265522	285729	296955	271564	279476	-5,9	252253	256611	1,7	-3,4
Удмуртская Республика	195795	202292	189327	191585	217308	14,8	195572	166490	-14,9	-15,0
Чувашская Республика	300075	304116	310810	283683	289334	-6,9	290761	285348	-1,9	-4,9
Пермский край	376858	386905	387505	326492	347423	-10,3	310262	288234	-7,1	-23,5
Кировская область	150679	140648	112815	83016	74244	-34,2	63053	60512	-4,0	-59,8
Нижегородская область	288946	325433	297258	244197	245400	-17,4	241588	262232	8,5	-9,2
Оренбургская область	166522	168346	208415	121112	158548	-23,9	167154	170813	2,2	2,6
Пензенская область	192453	190718	193023	141623	136166	-29,5	144584	151957	5,1	-21,0
Самарская область	377280	393626	404492	356425	361555	-10,6	346082	328472	-5,1	-12,9
Саратовская область	190835	195189	191656	171775	177542	-7,4	166141	174232	4,9	-8,7

Ульяновская область	84083	82228	32979	27273	32735	-0,7	36861	30370	-17,6	-63,9
Уральский ФО	1156648	1210433	1117437	1010650	992794	-11,2	1003388	1024440	2,1	-11,4
Курганская область	85498	84227	75204	65154	73529	-2,2	81760	76761	-6,1	-10,2
Свердловская область	385301	375912	359653	326894	331891	-7,7	333311	322446	-3,3	-16,3
Тюменская область без АО	151381	164318	179938	191576	132547	-26,3	136350	179624	31,7	18,7
Ханты-Мансийский АО	227693	263709	209939	177727	209578	-0,2	209387	180072	-14,0	-20,9
Ямало-Ненецкий АО	47382	46629	50162	44463	46792	-6,7	43268	39761	-8,1	-16,1
Челябинская область	259393	275638	242541	204836	198457	-18,2	199312	225776	13,3	-13,0
Сибирский ФО	2260000	1920746	1839361	1720866	1778344	-3,3	1781532	1798081	0,9	-20,4
Республика Алтай	19216	18189	29081	32014	21558	-25,9	15892	15893	0,0	-17,3
Республика Тыва	22308	15156	19698	11708	15793	-19,8	16311	17589	7,8	-21,2
Республика Хакасия	68679	74481	68482	64746	66383	-3,1	74506	58853	-21,0	-14,3
Алтайский край	219382	220742	231812	187655	205413	-11,4	187102	198004	5,8	-9,7
Красноярский край	318683	266674	279319	235207	242598	-13,1	267129	262644	-1,7	-17,6
Иркутская область	301787	319849	305247	293758	308319	1,0	303921	317093	4,3	5,1
Кемеровская область	414805	382234	359821	359067	345936	-3,9	342384	344855	0,7	-16,9
Новосибирская область	371621	338703	261413	268228	269158	3,0	275437	271360	-1,5	-27,0
Омская область	219066	216659	218294	205613	230692	5,7	226854	233429	2,9	6,6
Томская область	67353	68059	66194	62870	72494	9,5	71996	78361	8,8	16,3
Дальневосточный ФО	538936	777789	719075	591923	638914	-11,1	658397	628883	-4,5	16,7
Республика Бурятия	167091	146947	109766	91755	96522	-12,1	94913	100218	5,6	-40,0
Республика Саха (Якутия)	70156	69424	67771	55655	64579	-4,7	105559	98149	-7,0	39,9
Забайкальский край	70009	64680	71537	55246	55659	-22,2	54332	55228	1,6	-21,1
Камчатский край	37195	46470	43637	33000	38100	-12,7	40223	41900	4,2	12,6
Приморский край	179161	202427	191499	158558	188662	-1,5	161108	140890	-12,5	-21,4
Хабаровский край	121250	135385	118202	111392	100727	-14,8	102574	106937	4,3	-11,8
Амурская область	49759	34060	31948	30383	30964	-3,1	31748	25804	-18,7	-48,1
Магаданская область	6649	4690	10022	7810	10736	7,1	10379	-	#3НАЧ!	#3НАЧ!
Сахалинская область	54777	49924	53328	46891	40763	-23,6	43788	44753	2,2	-18,3
Еврейская автономная область	15587	18964	20065	-	7659	-61,8	11138	11068	-0,6	-29,0
Чукотский автономный округ	4402	4818	1300	1233	4543	249,5	2635	3936	49,4	-10,6

Таблица В.3 - Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов на 1 занятую должность в субъектах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в абс.числах и %)

Субъекты Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2019	2022	2023	2023/2017	2023/2022
Российская Федерация	2834,9	2912,1	2960,8	2542,5	2748,8	-7,2	2813,8	2780,4	-1,9	-1,2
Центральный ФО	2938,8	2969,2	3021	2469,1	2649,8	-12,3	2783,2	2727,1	-7,2	-2,0
Белгородская область	3034	2782,9	2776,9	2926,9	3096,8	11,5	2655	2538,5	-16,3	-4,4
Брянская область	2669,7	2647,9	2795,9	2308,4	2478,1	-11,4	2822,6	2374,5	-11,1	-15,9
Владимирская область	3046,2	2620,6	3587,1	2792,9	3935,4	9,7	3552,2	3385,7	11,1	-4,7
Воронежская область	2341,5	2483,9	2512,8	2245,7	2228,1	-11,3	2173,8	2130	-9,0	-2,0
Ивановская область	1811,5	1623,9	1789,3	1328	985,2	-44,9	1898	1857,6	2,5	-2,1
Калужская область	4471,1	4600,8	6638,4	6071,1	5281,2	-20,4	5025,4	3493,5	-21,9	-30,5
Костромская область	3447	3409	2839	2346,9	2232,9	-21,3	2489,9	2497,9	-27,5	0,3
Курская область	2849,1	3059,1	3174,9	2542,9	2516,9	-20,7	2465,2	2329,6	-18,2	-5,5
Липецкая область	3013,1	3482,2	3591,6	3007,6	2912,5	-18,9	3189,2	3137,3	4,1	-1,6
Московская область	2892,2	2820,3	2864,6	2388,1	2606,2	-9,0	2634,8	2518,1	-12,9	-4,4
Орловская область	4186,4	4296,1	4353,9	3782,2	4362,1	0,2	3492,1	3107	-25,8	-11,0
Рязанская область	2505,6	2163	1931,3	1740,9	2068,1	7,1	2212,9	2188,4	-12,7	-1,1
Смоленская область	2717,6	2674,8	2617,8	2044,1	2375,5	-9,3	2501,2	2301,1	-15,3	-8,0
Тамбовская область	2005,8	2129,1	2206	1890,3	1903	-13,7	1742,7	2226,5	11,0	27,8
Тверская область	2668,1	2769,2	2821,7	2231	2769,2	-1,9	2971,8	2734,2	2,5	-8,0
Тульская область	2498,8	2580,8	2694,6	2290,1	2549,6	-5,4	2514,1	3038,4	21,6	20,9
Ярославская область	3394,4	3107,4	3353,3	2791,2	3232,8	-3,6	3068,7	4198,1	23,7	36,8
город Москва	3242,8	3392,8	3333,7	2480,3	2657,6	-20,3	3113,5	3057	-5,7	-1,8
Северо-Западный ФО	2857,5	3017,7	3031,8	2521,4	2581,3	-14,9	2820,4	2827,3	-1,1	0,2
Республика Карелия	2588,1	2311,6	2851,5	1881,3	2169	-23,9	2456,6	1854,7	-28,3	-24,5
Республика Коми	2281,5	2734,4	3500,7	2666,8	2533,2	-27,6	2815,9	3551,4	55,7	26,1
Архангельская область без АО	3182,8	3658,9	3806,1	2824,4	3063,3	-19,5	3088,9	3499,2	9,9	13,3
Ненецкий автономный округ	15588	15452	14472	5870	6537	-54,8	6924	6984	-55,2	0,9
Вологодская область	2759,8	3756	3720,4	2965,8	3208,6	-13,8	4167,5	4539,9	64,5	8,9
Калининградская область	3605	3659,9	4388,9	3968,6	4530,3	3,2	4029,7	3395,8	-5,8	-15,7
Ленинградская область	3272,5	3586,3	3233,3	2849,1	2551,5	-21,1	2948,5	2842	-13,2	-3,6
Мурманская область	3799,9	3298	3818,6	3105,3	3187,4	-16,5	3568,3	3562,2	-6,3	-0,2
Новгородская область	1459,4	1150	1112,5	1020,5	1165,8	4,8	1093	1141,9	-21,8	4,5
Псковская область	3388,2	3540,8	3697	4028	3206,8	-13,3	4454,5	4535,1	33,8	1,8
город Санкт - Петербург	2732,1	2776,8	2641,5	2217,1	2272,6	-14,0	2443,1	2413,2	-11,7	-1,2

Южный ФО	2834,5	2823,7	2965,9	2611,9	2747	-7,4	2748,1	2691,5	-5,0	-2,1
Республика Адыгея	4867,7	4172,5	4892,7	3524,4	4248,2	-13,2	4747,2	4519,2	-7,2	-4,8
Республика Калмыкия	3329,1	4219,4	3796,7	2780,6	3198	-15,8	3974,2	3496,8	5,0	-12,0
Республика Крым	2395,2	2201,5	2328,7	2287,6	2415,9	3,7	2392,3	2206,6	-7,9	-7,8
Краснодарский край	3388,7	3375,1	3543	3193,7	3233,3	-8,7	3156,9	3033	-10,5	-3,9
Астраханская область	2898	2647,1	3181,2	1876,7	1876,6	-41,0	2236,6	2819,2	-2,7	26,0
Волгоградская область	2083,8	2077,7	2179,3	1935,8	1978	-9,2	2026,4	1892,5	-9,2	-6,6
Ростовская область	2946,7	3070	3163,4	2629,7	2959,8	-6,4	2845	2993,5	1,6	5,2
город Севастополь	2293	2311,3	2352,6	2572,5	2752,1	17,0	2949,7	2534,3	10,5	-14,1
Северо-Кавказский ФО	1865	2124,7	2057,3	1791,8	2010	-2,3	2000,4	1982,2	6,3	-0,9
Республика Дагестан	1869,3	2438,8	2095	917,5	1482,1	-29,3	1568,4	1262	-32,5	-19,5
Республика Ингушетия	8599	12444,5	8480,3	3906,5	3823	-54,9	7316,7	3916,7	-54,5	-46,5
Кабардино-Балкарская Республика	1882	1916,3	1683,8	1483,7	1618	-3,9	1549,8	1582,6	-15,9	2,1
Карачаево-Черкесская Республика	1528,1	1387	1335,9	996,2	1083,6	-18,9	1147,5	1021,7	-33,1	-11,0
Респ. Северная Осетия - Алания	2915,2	1693,6	1759,3	1678,4	2649,3	50,6	2387,5	1863,4	-36,1	-22,0
Чеченская Республика	552,3	537,5	566,8	1730,7	1847,8	226,0	1393,9	1503,7	172,3	7,9
Ставропольский край	1978	2585	2557,8	2355,3	2473	-3,3	2501,3	2809,1	42,0	12,3
Приволжский ФО	2807	2972,8	3020,6	2641	2851,9	-5,6	2745,8	2736,2	-2,5	-0,3
Республика Башкортостан	2184,3	2168,7	2271,1	2201	2413,6	6,3	2265,2	2338,7	7,1	3,2
Республика Марий Эл	4244,8	4772,9	4601,8	4751,9	3738,4	-18,8	4041	4081,2	-3,9	1,0
Республика Мордовия	2295,4	3378,7	3700,6	3099,5	3152,2	-14,8	2220,4	2193,1	-4,5	-1,2
Республика Татарстан	2073,4	2228,4	2305,9	1886,1	2185,2	-5,2	2015,4	2122,1	2,3	5,3
Удмуртская Республика	2514,3	2685,5	2493,2	2471,6	3004,7	20,5	2778,6	2414,5	-4,0	-13,1
Чувашская Республика	4707,1	4770,5	4875,5	4689	5260,6	7,9	5460,3	4228,5	-10,2	-22,6
Пермский край	3905,3	4083,4	4223,5	3742	4315,8	2,2	4042,5	4088,4	4,7	1,1
Кировская область	3306	3681,1	3902,2	2978,7	2337,9	-40,1	2723,9	2025,8	-38,7	-25,6
Нижегородская область	2532,6	2971,5	2694,6	2279,9	2374,2	-11,9	2536,7	2828,8	11,7	11,5
Оренбургская область	2654,2	2734	3470,2	2301,2	2768,5	-20,2	2925,8	3299,6	24,3	12,8
Пензенская область	3379,1	3046,1	3458,5	3145,3	3167,1	-8,4	3150,7	3192,3	-5,5	1,3
Самарская область	3075,9	3330,8	3342,2	2706	2823,2	-15,5	2728	2608,4	-15,2	-4,4
Саратовская область	2053	2150	2200,5	1890,6	2064,6	-6,2	2137,8	2094,3	2,0	-2,0
Ульяновская область	3718,6	3865	3449	3471,6	3173	-8,0	1888,1	2493,9	-32,9	32,1
Уральский ФО	3008,8	3160,1	3085,7	2809,2	3119,5	1,1	3145,7	3178,7	5,6	1,0
Курганская область	2962,1	2964,5	2890,1	2262,7	3245,9	12,3	3739	4278,2	44,4	14,4
Свердловская область	3210,6	3322,9	3260,7	2889,1	3447,2	5,7	3767,9	3586,4	11,7	-4,8

Тюменская область без АО	3468,5	3716,5	4404	4586,2	3386,9	-23,1	3158	4494,6	29,6	42,3
Ханты-Мансийский АО	3392,4	3559,7	3044,5	2538,5	3113,1	2,3	3187,9	2525,5	-25,6	-20,8
Ямало-Ненецкий АО	2151,6	2598,7	2917,7	2435,6	2435,3	-16,5	2106,1	2345,4	9,0	11,4
Челябинская область	2508,9	2628	2462,3	2367,1	2696,4	9,5	2529,2	2645,7	5,5	4,6
Сибирский ФО	2808	2744,7	2898,8	2633,7	2947,3	1,7	3080,8	3127	11,4	1,5
Республика Алтай	3660,2	3829,3	4653	6402,8	5389,5	15,8	3761,5	3843,8	5,0	2,2
Республика Тыва	1942,7	2064,6	2415,3	1976,3	1946,1	-19,4	2169,7	1845,4	-5,0	-14,9
Республика Хакасия	3132,2	2865,2	2742,2	3164,9	2966,6	8,2	3676,6	3008	-4,0	-18,2
Алтайский край	2622,3	2559,7	3633	2848,6	3260,5	-10,3	3089,3	3491,4	33,1	13,0
Красноярский край	2328,9	2069,1	2221,5	1890,4	2219	-0,1	2440,5	2325,6	-0,1	-4,7
Иркутская область	2447,7	2443,2	2658,5	2339,6	2643,5	-0,6	2751,2	2831,5	15,7	2,9
Кемеровская область	3900	3846,1	3749	3731,7	4407,4	17,6	4556,4	4694	20,4	3,0
Новосибирская область	2820,5	2787,2	2845,3	2563,3	2759,1	-3,0	3064,3	2915,5	3,4	-4,9
Омская область	2703,9	2607,4	2585,6	2473,8	2722,4	5,3	2828,2	3075,4	13,7	8,7
Томская область	3027,3	3945,3	3301	2759	3636,4	10,2	3235,8	3890,4	28,5	20,2
Дальневосточный ФО	3115,6	3288,7	3186,3	2618,3	3047,7	-4,3	3258	2892,2	-7,2	-11,2
Республика Бурятия	4146,7	3629,2	2539,8	2051,8	2567,1	1,1	2631,8	2804,8	-32,4	6,6
Республика Саха (Якутия)	3022,8	3026,6	3153,4	2423,2	3341,8	6,0	4129,1	3702,3	22,5	-10,3
Забайкальский край	2029,2	2071,6	2173,7	1599,9	1756,6	-19,2	1878,7	1647,7	-18,8	-12,3
Камчатский край	2687,5	4195,5	3177,9	2561	3079	-3,1	4002	3312	23,2	-17,2
Приморский край	3703,1	4062,9	4902,1	4154,9	5164,2	5,3	5150,6	4579,4	23,7	-11,1
Хабаровский край	2621,6	3016,9	2778,3	2687,8	2528,7	-9,0	2433,5	2243,4	-14,4	-7,8
Амурская область	4890,3	4315,9	4355,4	4260,4	4481,3	2,9	5305,9	3681,8	-24,7	-30,6
Магаданская область	2235,3	2105,5	3897,8	3417	3498,2	-10,3	3193,5	0	-100,0	-100,0
Сахалинская область	2475,1	2329,7	2424	2234,1	2063,9	-14,9	2466,9	2295	-7,3	-7,0
Еврейская АО	2721,2	8374	13396	0	2886,7	-78,5	3712,7	3860	41,8	4,0
Чукотский АО	1808,8	2502	2126,4	1463,3	1652	-22,3	1455,6	1431,3	-20,9	-1,7

Таблица В.4 - Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов на 1 одно физическое лицо в субъектах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в абс.числах и %)

Субъекты Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2021 /2019	2022	2023	2023 /2017	2023/ 2022
Российская Федерация	3396,2	3427	3449,3	2933,2	3187,2	-7,6	3215,1	3188,3	-6,1	-0,8
Центральный ФО	3416,2	3375,6	3396,3	2720,2	2983,7	-12,1	3143,9	3120,7	-8,6	-0,7
Белгородская область	3553,7	3451,3	3431,1	3675,3	3763	9,7	3707,3	3891,3	9,5	5,0
Брянская область	3694,2	3602,4	3972,3	3260,6	3516,2	-11,5	3751,1	3842,1	4,0	2,4
Владимирская область	4361,5	3466,8	4184,9	3757,1	4820,9	15,2	3979,7	3531,6	-19,0	-11,3
Воронежская область	2670,2	2802,7	2879,8	2494,1	2635,9	-8,5	2636,2	2573,7	-3,6	-2,4
Ивановская область	2717,3	2435,9	2773,4	2241	1428,6	-48,5	1945,5	2012,4	-25,9	3,4
Калужская область	4714,1	5300,9	7136,3	6504,8	6181,5	-13,4	5922,8	3692	-21,7	-37,7
Костромская область	4242,5	4332,3	3935,8	3080,3	2884,2	-26,7	2872,9	3519,7	-17,0	22,5
Курская область	2889,8	3081,6	3217,8	2615,6	2905,6	-9,7	2827,7	2814,9	-2,6	-0,5
Липецкая область	3533,2	3855,3	4328,3	3547,4	3566	-17,6	3727,3	3604,2	2,0	-3,3
Московская область	3385,9	3243,3	3218,6	2559,3	2891,7	-10,2	3030,6	2856,7	-15,6	-5,7
Орловская область	4802	5034,5	4610,1	4291,3	4634,8	0,5	3679,2	3061,4	-36,2	-16,8
Рязанская область	3194,7	2585,5	2370,2	1995,7	2493,9	5,2	2730,4	2602,8	-18,5	-4,7
Смоленская область	3176,3	3115,1	3104,4	2420,7	2516,2	-18,9	2956	2720,9	-14,3	-8,0
Тамбовская область	2181,3	2179,8	2449,7	1890,3	1892,7	-22,7	1860,7	2407	10,3	29,4
Тверская область	3118	3203,9	3133,4	2516,7	3257,8	4,0	3176,1	2968	-4,8	-6,6
Тульская область	3361,5	3283,3	3096	2773,5	3080,7	-0,5	2841,5	3699	10,0	30,2
Ярославская область	4525,9	3659,3	3976,1	3209,9	3940	-0,9	3959,5	4742,3	4,8	19,8
город Москва	3551,2	3601,5	3469,8	2537,7	2787,5	-19,7	3205,3	3233,2	-9,0	0,9
Северо-Западный ФО	3347,4	3471	3517,6	2916,4	3012,9	-14,3	3116,7	3070,1	-8,3	-1,5
Республика Карелия	3411,6	3322,9	4544,6	2492,7	2620,9	-42,3	2559	2086,5	-38,8	-18,5
Республика Коми	3558,1	4557,3	4959,3	4333,6	4670,6	-5,8	3414,3	4039,8	13,5	18,3
Архангельская область без АО	3182,8	3419,4	3732,9	2934,3	3097,3	-17,0	3364,7	3999	25,6	18,9
Ненецкий АО	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	5870	6537	#ДЕЛ/0!	6924	6984	#ДЕЛ/0!	0,9
Вологодская область	5013,6	5923	6433,3	4613,4	5042,1	-21,6	5865,4	5283,5	5,4	-9,9
Калининградская область	3855,4	3614,2	4443,8	3874,1	4411,1	-0,7	4241,8	3759,6	-2,5	-11,4
Ленинградская область	3658,8	3710,8	3408,1	3022,4	3012,2	-11,6	3338,7	3663,6	0,1	9,7
Мурманская область	4179,9	3540,5	4227,7	3250,8	3771,8	-10,8	4460,4	4589,8	9,8	2,9
Новгородская область	1772,1	1560,7	1470,1	1275,7	1040,9	-29,2	1584,8	1884,2	6,3	18,9
Псковская область	4988,1	5311,2	5134,8	5322,7	4509,5	-12,2	4732,9	4283,1	-14,1	-9,5
город Санкт - Петербург	2972,7	3056,1	2947,7	2494,2	2543,5	-13,7	2588,8	2475,7	-16,7	-4,4
Южный ФО	3049,9	2967,3	3089,5	2670,7	2823,4	-8,6	2851,1	2939,5	-3,6	3,1

Республика Адыгея	3921,2	3593	4718	3230,7	3717,2	-21,2	3956	3766	-4,0	-4,8
Республика Калмыкия	4161,3	4483,1	4034	3012,3	4340,1	7,6	4825,9	4079,6	-2,0	-15,5
Республика Крым	2439,8	2283,4	2375,9	2160,5	2424,9	2,1	2470,8	2289,3	-6,2	-7,3
Краснодарский край	3340,9	3353,3	3528,8	3193,7	3355,5	-4,9	3201,7	3260,9	-2,4	1,8
Астраханская область	3122,9	2748,9	3492,4	1978,7	1912,7	-45,2	2213,3	3186,9	2,0	44,0
Волгоградская область	2595,1	2395,9	2394,3	2005,5	2000,5	-16,4	2180,8	2214	-14,7	1,5
Ростовская область	3242,5	3287,6	3356,3	2862,9	3045,4	-9,3	3015,2	3125,2	-3,6	3,6
город Севастополь	2608,3	2444,7	2510,9	2624	2937,4	17,0	3002,4	3235,8	24,1	7,8
Северо-Кавказский ФО	2196,2	2425,9	2427,3	2131	2389,4	-1,6	2309,6	2089,6	-4,9	-9,5
Республика Дагестан	1807	2316,9	2005,2	898,4	1345,6	-32,9	1413,3	1240	-31,4	-12,3
Республика Ингушетия	8599	12444,5	6890,3	4101,8	3185,8	-53,8	5487,5	4308,4	-49,9	-21,5
Кабардино-Балкарская Респ.	2060,4	1871,3	1578,6	1407,6	1698,9	7,6	1560,5	1394,6	-32,3	-10,6
Карачаево-Черкесская Респ.	2211,8	2044,1	2239,6	1699,5	2058,9	-8,1	2253,9	1682,8	-23,9	-25,3
Респ. Северная Осетия - Алания	2348,3	1335,3	1719,3	1538,5	2709,5	57,6	2203,8	1791,8	-23,7	-18,7
Чеченская Республика	785,3	822	880,6	2538,4	2511,9	185,2	1844,9	1708,7	117,6	-7,4
Ставропольский край	2421,1	3086,6	3274	3042,2	3130,3	-4,4	3095,3	2931,6	21,1	-5,3
Приволжский ФО	3426,5	3553,8	3640,1	3196,6	3496,2	-4,0	3307,3	3253,7	-5,0	-1,6
Республика Башкортостан	2863,5	2717,5	2863,3	2787,2	3045,9	6,4	2752,2	2693,3	-5,9	-2,1
Республика Марий Эл	4859,2	5615,2	4985,3	6031,3	4233,2	-15,1	4091,6	4132,2	-15,0	1,0
Республика Мордовия	2544,1	3446,3	3931,9	3431,6	3026,1	-23,0	2558,3	2213,4	-13,0	-13,5
Республика Татарстан	2782,7	2981,2	3175,9	2604,6	3073,7	-3,2	2779,4	2819,8	1,3	1,5
Удмуртская Республика	4242,9	4105,7	3835,7	3575	4418,6	15,2	3949,9	3660,2	-13,7	-7,3
Чувашская Республика	5358,5	5738,1	5864,3	5352,5	5673,2	-3,3	5933,9	5305,3	-1,0	-10,6
Пермский край	4433,6	4447,2	4558,9	4081,2	4759,2	4,4	4432,3	4648,9	4,9	4,9
Кировская область	3613,6	3635,1	3749,8	2810,5	2835,8	-24,4	3805,5	2808,5	-22,3	-26,2
Нижегородская область	2979,6	3324,5	2983,3	2620,7	2797,2	-6,2	2882	3243,4	8,9	12,5
Оренбургская область	3126,6	3357,6	4388,7	3164,2	3391,4	-22,7	3223,9	3629,5	16,1	12,6
Пензенская область	3801,5	3738,4	3940,7	3565,9	3760,9	-4,6	3769,6	3777,5	-0,6	0,2
Самарская область	3383,5	3663,9	3696	3013	3298	-10,8	3133,5	2863,6	-15,4	-8,6
Саратовская область	2222,2	2220,9	2439,9	2132,6	2388,9	-2,1	2501,6	2403,1	8,1	-3,9
Ульяновская область	5391,9	5517,8	5202,3	4535,5	4812,4	-7,5	2764,7	3267,9	-39,4	18,2
Уральский ФО	4007,6	4167,1	4097,6	3607,8	3896,6	-4,9	3697,8	3820,9	-4,7	3,3
Курганская область	5348,3	5836,4	5731,9	3802,6	4821,1	-15,9	4346,6	4718,6	-11,8	8,6
Свердловская область	3496,8	3512,4	3446	3028,5	3694,6	7,2	3748,7	4065,2	16,3	8,4
Тюменская область без АО	4488,6	4778,4	5347,7	5667,2	3880,9	-27,4	3346,8	4599,1	2,5	37,4

Ханты-Мансийский АО	4711,7	4999,7	4290	3577	4309,3	0,4	3944,4	3301,8	-29,9	-16,3
Ямало-Ненецкий АО	2847,7	3019,1	3419,1	3044,5	3247	-5,0	2427,8	2573,4	-9,6	6,0
Челябинская область	4006,7	4170,6	4157,7	3617,5	3775	-9,2	3804,2	3590,6	-10,4	-5,6
Сибирский ФО	3291,3	3590,9	3563	3223,7	3538,7	-0,7	3667,7	3721,5	13,1	1,5
Республика Алтай	3843,2	3637,8	4846,8	6402,8	4311,6	-11,0	3573,4	4804,8	25,0	34,5
Республика Тыва	688	2294	3019,1	2195,9	2780,1	-7,9	2557,1	2702,1	292,7	5,7
Республика Хакасия	6890,8	3649,7	2913,6	4055,1	4100,9	40,8	4883	4211,1	-38,9	-13,8
Алтайский край	12601,6	3839,5	4376,1	3360,8	3740,8	-14,5	3434,1	3919,5	-68,9	14,1
Красноярский край	5446,5	2493,5	2612,7	2151,1	2624,3	0,4	2835,3	2739,3	-49,7	-3,4
Иркутская область	12532	3491,2	3549,4	2991,9	3140,8	-11,5	3293,2	3654,8	-70,8	11,0
Кемеровская область	4050	5892,5	5287,1	5408,5	5784,7	9,4	6015,9	5832	44,0	-3,1
Новосибирская область	3917,4	3211,6	3208,8	2883,7	3146,6	-1,9	3374,4	3091,7	-21,1	-8,4
Омская область	2860,5	3316,8	3099,2	3048,1	3317,9	7,1	3535,3	3565,7	24,7	0,9
Томская область	715,5	4290,5	4008,3	3416	4354,1	8,6	4006,2	4770,4	566,7	19,1
Дальневосточный ФО	11118,1	4001,3	3737,4	3069,3	3524,4	-5,7	3717	3426,3	-69,2	-7,8
Республика Бурятия	8046,5	4621,6	3268,1	2829,1	3329,2	1,9	3332,2	3357,3	-58,3	0,8
Республика Саха (Якутия)	587,8	4079,3	3668,8	3029	4141	12,9	4817,3	4435,1	654,5	-7,9
Забайкальский край	3333,8	2552,5	2736,5	2042,8	2195,8	-19,8	2235,7	2090,1	-37,3	-6,5
Камчатский край	3135,4	4020,7	4044,6	3699,2	3498,9	-13,5	4557,9	3588	14,4	-21,3
Приморский край	5501,8	5874,7	5787,2	4576,1	5513,2	-4,7	5400,9	5223,3	-5,1	-3,3
Хабаровский край	2886,9	3102,6	2827,9	2625,3	2469,9	-12,7	2475	2353,1	-18,5	-4,9
Амурская область	6571,4	5260	5308,1	4615,4	5321,5	0,3	6253,4	4909	-25,3	-21,5
Магаданская область	3353	1710,8	4222,7	3417	5684,5	34,6	10379	0	-100,0	-100,0
Сахалинская область	2898,5	2946,4	2666,4	2345,8	2264,6	-15,1	2736,8	2797,1	-3,5	2,2
Еврейская АО	5896	6978,3	20094	0	8660	-56,9	5569	11580	96,4	107,9
Чукотский АО	2261	2502	2658	2012	2271,5	-14,5	2001,5	3936	74,1	96,7

Таблица В.5 - Посещаемость врачей – стоматологов-хирургов на 1 одного жителя в субъектах Российской Федерации, 2017-2023 гг. (в абс.числах и %)

Субъекты Российской Федерации	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2019	2022	2023	2023/2017	2023/ 2022.
Российская Федерация	0,106	0,106	0,105	0,090	0,094	-10,5	0,095	0,096	-9,4	1,1
Центральный ФО	0,109	0,105	0,106	0,086	0,092	-13,2	0,096	0,096	-11,9	0,0
Белгородская область	0,124	0,113	0,115	0,104	0,105	-8,7	0,100	0,098	-21,0	-2,0
Брянская область	0,131	0,129	0,136	0,110	0,111	-18,4	0,123	0,121	-7,6	-1,6
Владимирская область	0,069	0,060	0,064	0,058	0,071	10,9	0,081	0,078	13,0	-3,7
Воронежская область	0,130	0,135	0,139	0,121	0,128	-7,9	0,131	0,129	-0,8	-1,5
Ивановская область	0,029	0,025	0,029	0,019	0,015	-48,3	0,021	0,020	-31,0	-4,8
Калужская область	0,107	0,116	0,136	0,130	0,128	-5,9	0,116	0,076	-29,0	-34,5
Костромская область	0,085	0,085	0,072	0,062	0,059	-18,1	0,065	0,068	-20,0	4,6
Курская область	0,090	0,095	0,108	0,084	0,091	-15,7	0,090	0,079	-12,2	-12,2
Липецкая область	0,129	0,139	0,145	0,120	0,122	-15,9	0,132	0,135	4,7	2,3
Московская область	0,113	0,103	0,102	0,085	0,091	-10,8	0,091	0,092	-18,6	1,1
Орловская область	0,109	0,109	0,107	0,077	0,078	-27,1	0,073	0,075	-31,2	2,7
Рязанская область	0,085	0,073	0,070	0,073	0,077	10,0	0,077	0,079	-7,1	2,6
Смоленская область	0,134	0,137	0,131	0,101	0,107	-18,3	0,111	0,116	-13,4	4,5
Тамбовская область	0,084	0,089	0,104	0,089	0,088	-15,4	0,092	0,093	10,7	1,1
Тверская область	0,104	0,108	0,107	0,083	0,090	-15,9	0,104	0,094	-9,6	-9,6
Тульская область	0,094	0,097	0,096	0,082	0,086	-10,4	0,092	0,115	22,3	25,0
Ярославская область	0,118	0,111	0,112	0,091	0,104	-7,1	0,102	0,108	-8,5	5,9
город Москва	0,113	0,109	0,107	0,080	0,087	-18,7	0,096	0,098	-13,3	2,1
Северо-Западный ФО	0,105	0,111	0,111	0,092	0,097	-12,6	0,100	0,101	-3,8	1,0
Республика Карелия	0,060	0,070	0,065	0,046	0,059	-9,2	0,058	0,048	-20,0	-17,2
Республика Коми	0,088	0,122	0,135	0,103	0,101	-25,2	0,093	0,112	27,3	20,4
Архангельская область без АО	0,120	0,138	0,142	0,131	0,141	-0,7	0,146	0,146	21,7	0,0
Ненецкий АО	0,177	0,185	0,174	0,141	0,158	-9,2	0,167	0,167	-5,6	0,0
Вологодская область	0,127	0,131	0,133	0,108	0,123	-7,5	0,140	0,136	7,1	-2,9
Калининградская область	0,070	0,072	0,088	0,080	0,082	-6,8	0,078	0,076	8,6	-2,6
Ленинградская область	0,073	0,071	0,065	0,057	0,054	-16,9	0,056	0,058	-20,5	3,6
Мурманская область	0,083	0,085	0,085	0,076	0,084	-1,2	0,088	0,091	9,6	3,4
Новгородская область	0,020	0,018	0,017	0,013	0,012	-29,4	0,014	0,016	-20,0	14,3
Псковская область	0,070	0,077	0,075	0,061	0,060	-20,0	0,064	0,066	-5,7	3,1
город Санкт - Петербург	0,138	0,142	0,138	0,113	0,118	-14,5	0,122	0,124	-10,1	1,6

Южный ФО	0,105	0,102	0,103	0,089	0,091	-11,7	0,090	0,095	-9,5	5,6
Республика Адыгея	0,078	0,068	0,069	0,059	0,075	8,7	0,071	0,068	-12,8	-4,2
Республика Калмыкия	0,090	0,131	0,119	0,067	0,114	-4,2	0,127	0,138	53,3	8,7
Республика Крым	0,085	0,087	0,091	0,080	0,084	-7,7	0,078	0,072	-15,3	-7,7
Краснодарский край	0,117	0,114	0,115	0,102	0,099	-13,9	0,097	0,102	-12,8	5,2
Астраханская область	0,089	0,072	0,082	0,047	0,052	-36,6	0,056	0,077	-13,5	37,5
Волгоградская область	0,111	0,105	0,103	0,088	0,088	-14,6	0,092	0,093	-16,2	1,1
Ростовская область	0,101	0,099	0,098	0,084	0,088	-10,2	0,084	0,094	-6,9	11,9
город Севастополь	0,121	0,130	0,128	0,124	0,142	10,9	0,152	0,162	33,9	6,6
Северо-Кавказский ФО	0,041	0,047	0,047	0,043	0,047	0,0	0,047	0,046	12,2	-2,1
Республика Дагестан	0,018	0,026	0,022	0,010	0,016	-27,3	0,019	0,017	-5,6	-10,5
Республика Ингушетия	0,053	0,051	0,056	0,041	0,038	-32,1	0,043	0,041	-22,6	-4,7
Кабардино-Балкарская Республика	0,069	0,067	0,071	0,061	0,066	-7,0	0,062	0,062	-10,1	0,0
Карачаево-Черкесская Республика	0,090	0,083	0,081	0,061	0,066	-18,5	0,067	0,061	-32,2	-9,0
Республика Северная Осетия - Алания	0,030	0,025	0,027	0,027	0,043	59,3	0,042	0,034	13,3	-19,0
Чеченская Республика	0,009	0,010	0,008	0,026	0,027	237,5	0,021	0,024	166,7	14,3
Ставропольский край	0,067	0,081	0,085	0,082	0,085	0,0	0,085	0,087	29,9	2,4
Приволжский ФО	0,118	0,120	0,120	0,102	0,107	-10,8	0,100	0,100	-15,3	0,0
Республика Башкортостан	0,116	0,107	0,113	0,104	0,109	-3,5	0,101	0,103	-11,2	2,0
Республика Марий Эл	0,135	0,139	0,131	0,115	0,106	-19,1	0,121	0,123	-8,9	1,7
Республика Мордовия	0,095	0,107	0,118	0,091	0,096	-18,6	0,076	0,078	-17,9	2,6
Республика Татарстан	0,082	0,083	0,086	0,068	0,070	-18,6	0,063	0,065	-20,7	3,2
Удмуртская Республика	0,134	0,144	0,135	0,137	0,155	14,8	0,139	0,120	-10,4	-13,7
Чувашская Республика	0,243	0,250	0,257	0,236	0,243	-5,4	0,247	0,245	0,8	-0,8
Пермский край	0,143	0,149	0,150	0,127	0,137	-8,7	0,123	0,115	-19,6	-6,5
Кировская область	0,121	0,119	0,100	0,074	0,066	-34,0	0,057	0,054	-55,4	-5,3
Нижегородская область	0,094	0,105	0,098	0,080	0,084	-14,3	0,084	0,092	-2,1	9,5
Оренбургская область	0,093	0,100	0,118	0,080	0,091	-22,9	0,094	0,099	6,5	5,3
Пензенская область	0,148	0,156	0,157	0,119	0,118	-24,8	0,126	0,137	-7,4	8,7
Самарская область	0,122	0,126	0,128	0,112	0,114	-10,9	0,110	0,105	-13,9	-4,5
Саратовская область	0,079	0,081	0,083	0,073	0,076	-8,4	0,074	0,078	-1,3	5,4
Ульяновская область	0,173	0,170	0,127	0,116	0,120	-5,5	0,065	0,081	-53,2	24,6
Уральский ФО	0,099	0,103	0,097	0,087	0,090	-7,2	0,091	0,093	-6,1	2,2

Курганская область	0,113	0,114	0,107	0,086	0,105	-1,9	0,113	0,106	-6,2	-6,2
Свердловская область	0,093	0,093	0,088	0,080	0,087	-1,1	0,086	0,085	-8,6	-1,2
Тюменская область без АО	0,103	0,108	0,119	0,125	0,088	-26,1	0,096	0,123	19,4	28,1
Ханты-Мансийский АО	0,154	0,165	0,141	0,116	0,136	-3,5	0,135	0,115	-25,3	-14,8
Ямало-Ненецкий АО	0,090	0,100	0,107	0,090	0,095	-11,2	0,085	0,090	0,0	5,9
Челябинская область	0,077	0,083	0,073	0,065	0,066	-9,6	0,068	0,074	-3,9	8,8
Сибирский ФО	0,126	0,122	0,118	0,108	0,114	-3,4	0,114	0,117	-7,1	2,6
Республика Алтай	0,088	0,086	0,138	0,152	0,102	-26,1	0,085	0,091	3,4	7,1
Республика Тыва	0,077	0,063	0,074	0,060	0,058	-21,6	0,053	0,056	-27,3	5,7
Республика Хакасия	0,128	0,142	0,130	0,121	0,130	0,0	0,147	0,119	-7,0	-19,0
Алтайский край	0,096	0,102	0,108	0,087	0,096	-11,1	0,090	0,098	2,1	8,9
Красноярский край	0,117	0,101	0,104	0,087	0,095	-8,7	0,101	0,100	-14,5	-1,0
Иркутская область	0,130	0,138	0,139	0,130	0,139	0,0	0,139	0,144	10,8	3,6
Кемеровская область	0,175	0,172	0,155	0,152	0,151	-2,6	0,149	0,150	-14,3	0,7
Новосибирская область	0,139	0,126	0,103	0,099	0,100	-2,9	0,101	0,101	-27,3	0,0
Омская область	0,119	0,117	0,118	0,113	0,128	8,5	0,129	0,135	13,4	4,7
Томская область	0,073	0,080	0,078	0,067	0,078	0,0	0,080	0,096	31,5	20,0
Дальневосточный ФО	0,099	0,103	0,098	0,080	0,090	-8,2	0,092	0,086	-13,1	-6,5
Республика Бурятия	0,172	0,151	0,113	0,095	0,109	-3,5	0,106	0,114	-33,7	7,5
Республика Саха (Якутия)	0,088	0,097	0,098	0,074	0,096	-2,0	0,116	0,106	20,5	-8,6
Забайкальский край	0,065	0,069	0,074	0,056	0,057	-23,0	0,056	0,057	-12,3	1,8
Камчатский край	0,119	0,160	0,149	0,113	0,131	-12,1	0,141	0,149	25,2	5,7
Приморский край	0,100	0,115	0,111	0,091	0,110	-0,9	0,106	0,092	-8,0	-13,2
Хабаровский край	0,091	0,103	0,090	0,087	0,082	-8,9	0,085	0,084	-7,7	-1,2
Амурская область	0,066	0,053	0,054	0,053	0,055	1,9	0,058	0,039	-40,9	-32,8
Магаданская область	0,046	0,048	0,091	0,074	0,083	-8,8	0,077	0,000	-100,0	-100,0
Сахалинская область	0,113	0,105	0,112	0,100	0,087	-22,3	0,095	0,097	-14,2	2,1
Еврейская АО	0,108	0,133	0,129	0,000	0,057	-55,8	0,075	0,079	-26,9	5,3
Чукотский АО	0,091	0,104	0,110	0,084	0,095	-13,6	0,084	0,082	-9,9	-2,4

Приложение Г

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России
Член-корреспондент РАН, доктор медицинских
наук, профессор

О.С. Кобякова

«18» 10 2025 г.

АКТ

внедрения учебного пособия «Расчет затрат рабочего времени на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами -терапевтами и врачами -стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях», подготовленного по результатам научного исследования, Абакарова Болата Шагабутдиновича по кандидатской диссертации на тему «Нормативное обеспечение оказания стоматологической помощи с применением дентальных имплантов», в образовательный процесс ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя – начальник отдела высшего и дополнительного образования Тимофеева Ю.Н., и членов комиссии – Ученый секретарь, доктор медицинских наук, доцент Люцко В.В., начальник отдела научных основ организации здравоохранения, доктор медицинских наук, доцент Ходакова О.В. подтверждаем, что учебное пособие «Расчет затрат рабочего времени на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами-терапевтами и врачами-стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях», подготовленное по результатам научного исследования Абакарова Болата Шагабутдиновича по кандидатской диссертации на тему «Нормативное обеспечение оказания стоматологической помощи с применением дентальных имплантов», внедрены в образовательный процесс ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные результаты диссертационного исследования Абакарова Болата Шагабутдиновича используются при проведении практических занятий с аспирантами и курсантами.

Председатель комиссии:
руководитель управления по организации
научно-практических и образовательных мероприятий,
кандидат медицинских наук

Тимофеева Ю.Н.

Члены комиссии:
Ученый секретарь, доктор медицинских наук, доцент

Люцко В.В.

Начальник отдела научных основ организации
здравоохранения, доктор медицинских наук, доцент

Ходакова О.В.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России)

Коммунаров ул., д. 281, Ижевск, 426034
тел./факс (3412) 52-62-01
E-mail: rector@igma.udm.ru, <http://www.igma.ru>
ОКПО 01963657, ОГРН 1021801168146
ИНН/КПП 1831032733/183101001

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора Федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Ижевская
государственная медицинская
академия» Министерства
Здравоохранения Российской
Федерации

д.м.н., профессор Алексей Евгеньевич
Шкляев

«23» октября 2025г.



Акт внедрения

1. Наименование предложения для внедрения: Расчет затрат рабочего времени на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами терапевтами врачами-стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях (учебное пособие);

2. Кем предложен: Разработчик: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кулаков А.А., Абакаров Б.Ш., Иванова М.А., Люцко В.В., Брайловская Т.В., Ступак В.С., Богданова Т.Г., Смирнова Л.Е., Поликарпов А.В., Винниченко О.Ю., Эртувханов М.З.;

3. Где и когда внедрено: 2025 г., кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России;

4. Эффективность внедрения: Материалы используются в учебном процессе.

Начальник учебно-методического
управления

Д.А. Толмачев

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)
ул. Ленина, 3, г. Уфа, Республика Башкортостан,
Российская Федерация, 450008

тел. (347) 272-41-73, (347) 272-11-60

E-mail: rectorat@bashgmu.ru, http:// www.bashgmu.ru

ОКПО 01963597 ОГРН 1020202561136

ИНН 0274023088 КПП 027401001

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе
федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Башкирский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

№ 4879-01

На _____ от _____

В.Е. Изосимова

«09» Октября 2025 г.

АКТ

внедрения результатов диссертационного исследования
Абакарова Болата Шагабутдиновича на тему: «Нормативное обеспечение
оказания стоматологической помощи с применением
дентальных имплантатов»

Учреждение, в котором внедрена работа: кафедра общественного здоровья
и организации здравоохранения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Кем предложена: Абакаровым Болатом Шагабутдиновичем, аспирантом
ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр
«Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской
Федерации.

Источник информации: учебное пособие «Расчет затрат рабочего времени
на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами-терапевтами и
врачами-стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях» (Кулаков А.А.,
Абакаров Б.Ш., Иванова М.А., Люцко В.В., Брайловская Т.В., Ступак В.С.,
Богданова Т.Г., Смирнова Л.Е., Поликарпов А.В., Винниченко О.Ю.,
Эртувханов М.З.; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения» Министерства
здравоохранения Российской Федерации; ФГБУ «Центральный научно-
исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации. М., 2025. 41 с.),
разработанное по материалам диссертационного исследования Абакарова

Болата Шагабутдиновича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научным специальностям 3.1.7. Стоматология, 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза на тему: «Нормативное обеспечение оказания стоматологической помощи с применением дентальных имплантатов».

Форма внедрения: использование материалов при подготовке лекций и практических занятий для ординаторов.

Срок внедрения: 2025 год.

Эффективность внедрения: включение материалов, изложенных в учебном пособии, в образовательный процесс позволило улучшить подготовку ординаторов обучающихся по специальности «Стоматология хирургическая», «Стоматология терапевтическая» для решения задач по нормативному обеспечению деятельности врачей-специалистов и планированию объемов оказания медицинской помощи с учетом материально-технических возможностей медицинской организации и кадрового потенциала.

Замечания и предложения: предложено включить материалы, изложенные в учебном пособии, в план учебной программы кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой общественного здоровья
и организации здравоохранения
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор



Н.Х.Шарафутдинова

Завуч кафедры
кандидат медицинских наук, доцент



О.Р.Мухамадеева

Доцент кафедры, кандидат медицинских наук

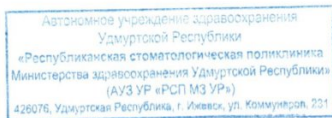


М.В.Борисова

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)



Н.Х. Шарафутдинов
Секретарь ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России



УТВЕРЖДАЮ

Главный специалист -стоматолог
Минздрава Удмуртской Республики

Е.А. Щёголева

« 28 » ноября 2015 г.

АКТ

внедрения учебного пособия «Расчет затрат рабочего времени на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами-терапевтами и врачами - стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях», подготовленного в рамках диссертационного исследования Абакарова Болата Шагабутдиновича на тему «Нормативное обеспечение оказания стоматологической помощи с применением дентальных имплантов» взят за основу при планировании норм нагрузки врачей-специалистов стоматологического профиля в АУЗ УР «Республиканская стоматологическая поликлиника МЗ УР».

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя – Курсаков С.В. главный врач АУЗ УР «РСР МЗ УР» и членов комиссии в составе: зам гл врача по экономике Трухиной Т.С., начальник отдела кадров Булатова Е.А., подтверждаем, что учебное пособие «Расчет затрат рабочего времени на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами-терапевтами и врачами-стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях», подготовленное по результатам научного исследования Абакарова Болата Шагабутдиновича по кандидатской диссертации на тему «Нормативное обеспечение оказания стоматологической помощи с применением дентальных имплантов», принято за основу нормирования труда врача-стоматолога-хирурга, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в отделении платных услуг.

Председатель комиссии:
Главный врач:

Члены комиссии:
Заместитель главного врача по экономике

Начальник отдела кадров



С.В. Курсаков

Т.С. Трухина

Е.А. Булатова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»

119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д. 16
Тел.: 8 (499) 245-64-94 Факс: 8 (499) 246-55-77
Телеграф: 119021, Москва, Г-21, ул. Тимура Фрунзе, д. 16
E-mail: cniis@cniis.ru www.cniis.ru

25 НОЯ 2025

№

8/3796

на №

от

АКТ

внедрения результатов диссертационного исследования Абакарова Болата
Шагабутдиновича на тему: «Нормативное обеспечение оказания
стоматологической помощи с применением дентальных имплантатов»

Учреждение, в котором внедрена работа: в учебные программы ФГБУ
НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России по дисциплине «Общественное
здоровье и здравоохранение»

Кем предложена: Абакаровым Болатом Шагабутдиновичем, аспирантом
федерального государственного бюджетного учреждения Национального
медицинского исследовательского центра "Центральный научно-
исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии"
Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Источник информации: учебное пособие «Расчет затрат рабочего времени
на оказание медицинской помощи врачами-стоматологами-терапевтами и
врачами-стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях» (Кулаков
А.А., Абакаров Б.Ш., Иванова М.А., Люцко В.В., Брайловская Т.В., Ступак
В.С., Богданова Т.Г., Смирнова Л.Е., Поликарпов А.В., Винниченко О.Ю.,
Эртувханов М.З.: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения» Министерства
здравоохранения Российской Федерации; ФГБУ НМИЦ «Центральный
научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. М., 2025.
41 с.), разработанное по материалам диссертационного исследования
Абакарова Болата Шагабутдиновича на соискание ученой степени кандидата
медицинский наук по научным специальностям 3.1.7. Стоматология, 3.2.3.
Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза на тему: «Нормативное обеспечение оказания
стоматологической помощи с применением дентальных имплантатов».

Форма внедрения: использование материалов при подготовке лекций и практических занятий для ординаторов.

Срок внедрения: 2025 год.

Эффективность внедрения: включение материалов, изложенных в учебном пособии, в образовательный процесс позволило улучшить подготовку ординаторов по специальности «Стоматология хирургическая», «Стоматология терапевтическая» для решения задач по нормативному обеспечению деятельности врачей-специалистов и планирования объемов оказания медицинской помощи с учетом материально-технических возможностей медицинской организации и кадрового потенциала.

Замечания и предложения: предложено включить материалы, изложенные в учебном пособии, в план учебных программ ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Руководитель Управления
образовательной деятельности
ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ»
Минздрава России
д.м.н., профессор



Т.В. Брайловская

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»

119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д. 16
Тел.: 8 (499) 245-64-94 Факс: 8 (499) 246-55-77
Телеграф: 119021, Москва, Г-21, ул. Тимура Фрунзе, д. 16
E-mail: cniis@cniis.ru www.cniis.ru

№ _____
на № _____ от _____



УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по

научно-организационной работе

ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России

д.м.н., доцент Ведяева А.П.

2015 г.

АКТ

**внедрения результатов диссертационного исследования Абакарова Болата
Шагабудиновича на тему «Нормативное обеспечение оказания стоматологической
помощи с применением дентальных имплантатов»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя – главного врача научно-клинического центра стоматологии и имплантологии – к.м.н. Беркутовой И.С., и членов комиссии – начальника отдела дентальной имплантологии д.м.н., профессора – Брайловской Т.В., заместителя главного врача по хирургической стоматологии к.м.н. – Винниченко О.Ю. подтверждаем, что нормы времени на проведение внутрикостной дентальной имплантации и операции открытый синус-лифтинг, разработанные по результатам фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей-стоматологов-хирургов в рамках диссертационного исследования Абакарова Болата Шагабудиновича на тему «Нормативное обеспечение оказания стоматологической помощи с применением дентальных имплантатов», взяты за основу планирования объемов работ на оказание данных видов медицинских услуг в амбулаторных условиях врачами-стоматологами-хирургами научно-клинического центра стоматологии и имплантологии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России.

Председатель комиссии:
Главный врач научно-клинического центра
стоматологии и имплантологии
к.м.н.

Беркутова И.С.

Члены комиссии:
Начальник отдела дентальной имплантологии
д.м.н., профессор

Брайловская Т.В.

Заместитель главного врача
по хирургической стоматологии
к.м.н.

Винниченко О.Ю.