

Соловьев И.Р.¹, Сивков И.А.², Лопатин А.Ю.², Буторина О.А.³, Кузьмин Ю.Ф.⁴

Государственно-частное партнёрство в маркетинговой тактике частной стоматологической клиники по закреплению клиентской базы

1 - Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург; 2 - ООО «Фирма Евромед», г. Москва; 3 - ООО Европейский медицинский центр «УТМК-Здоровье», г. Екатеринбург; 4 - ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г.Екатеринбург

Soloviev I.R., Sivkov I.A., Lopatin A.Yu., Butorina O.A., Kuzmin Yu.F.

Public-private partnership in marketing tactic of a private dental clinic aiming at assigning its client base

Резюме

Выделены критерии привлекательности частных стоматологических клиник для пациентов, ведущим среди них признано качество оказанных услуг, разработаны и внедрены собственные критерии качества и система его контроля. Применён маркетинговый приём расширения клиентской базы стоматологической клиникой путём участия в государственно-частном партнёрстве. Предприняты меры по совершенствованию межличностных отношений врача-стоматолога и пациента, выявлено значительное расширение и закрепление клиентской базы вновь открывшегося многофункционального стоматологического центра.

Ключевые слова: стоматологические клиники, маркетинговые технологии

Summary

Some criteria of attractiveness of private dental clinics for patients were determined, and the leading factor is the quality of the provided services. Peculiar quality criteria and control system were developed and implemented. A marketing approach of widening the client base of the dental clinic by means of public-private partnership was applied. Measures of improving the inter-personal relations between the dental-therapists and patients were implemented, and sufficient widening and assigning the client base of a newly arranged multifunctional dental center was displayed.

Key words: dental clinics, marketing technologies

Введение

Бурное развитие частного предпринимательства в сфере оказания стоматологической помощи населению является одной из самых заметных характеристик перманентного реформирования отечественного здравоохранения в последние два десятилетия. В результате, население оказалось перед выбором: получение ограниченного объема и видов бесплатной стоматологической помощи в муниципальных учреждениях или возможность получения дополнительных видов стоматологической помощи в платных частных клиниках [1]. Формально история российской частной медицины не прерывалась с дооктябрьских времен: советская власть не решилась полностью запретить работать частнопрактикующим стоматологам: их облагали высокими налогами, частыми проверками, но не ликвидировали. В большинстве стран мира стоматология почти целиком частная, и государство выделяет минимальные средства на базовые гарантии [2].

По предложению председателя Госстандарта СССР В.В.Бойцова Международная организация по стандартизации (ISO) разработала и рекомендовала всем странам мира Международные стандарты ИСО серии 9000 (система управления качеством), которые вышли в свет в 1987 г. и были приняты более чем 90 странами мира. Сегодня проблема обеспечения и контроля качества медицинской помощи и является одной из ключевых в нашем здравоохранении, исключением здесь не является и стоматология. Существует множество факторов, оказывающих влияние на принятие пациентами решений относительно того, в какую стоматологическую клинику обратиться, какой набор стоматологических услуг приобрести и какой уровень качества приобретаемых услуг удовлетворит запросы потребителя. Только внедрение маркетинговых принципов хозяйствования может обеспечить достаточный уровень эффективности функционирования системы производства стоматологи-

ческих услуг. [3]. В том числе, есть необходимость в стоматологии усовершенствовать медицинский сервис, комплекс мероприятий, обеспечивающих удобства, комфорт пациенту на всех этапах получения медицинской помощи - обращения в клинику, диагностики, лечения, реабилитации и гарантийного обслуживания.

Материалы и методы

На основании данных научной медицинской литературы и результатов анкетного опроса пациентов многофункционального стоматологического центра выявлен ряд факторов, оказывающих влияние на принятие пациентами решений относительно того, в какую стоматологическую клинику обратиться, ведущим из них является качество оказания медицинской помощи.

Рассмотрены понятия качества медицинской помощи по данным литературы и критерии качества оказания медицинской помощи в стоматологической клинике, разработана и внедрена собственная система оценки качества стоматологических услуг

С целью реализации маркетинговых проблем по расширению клиентской базы вновь открывшегося частного стоматологического центра рассмотрена и применена система государственно-частного партнёрства в профилактической работе со школьниками прилегающего к стоматологическому центру микрорайона мегаполиса.

Разработана и внедрена система межличностных взаимоотношений сотрудников центра и пациентов, проанализирована частота повторных приёмов за второй год работы, выявлено значительное увеличение повторных обращений, что свидетельствует о наработке и закреплении собственно клиентской базы.

Результаты и обсуждение

В современной научной работе установлены основные конкурентные преимущества определённой негосударственной медицинской стоматологической организации по отношению к другим структурам, где ранее лечились эти пациенты. Наиболее важным из них является качество оказываемой стоматологической помощи в изучаемой клинике [4]. Существует ряд причин, по которым пациенты предпочитают обращаться к зарубежным специалистам для решения медицинских проблем, в нём качество оказанной помощи имеет ведущее значение [5]. Обеспечение и совершенствование качества медицинских услуг в частной клинике было предметом обсуждения Международной молодежной научно-практической конференции [6].

Вместе с тем, следует согласиться с мнением авторов, что при реформировании российского здравоохранения качеству медицинского обслуживания уделили крайне мало внимания [7]. В настоящее время проблема обеспечения и контроля качества медицинской помощи, в том числе в стоматологии, и связанные с ней проблемы являются крайне важной в здравоохранении Российской Федерации.

Среди стран, имеющих наибольшие достижения области обеспечения населения медицинской помо-

щью высокого качества следует назвать США, Нидерланды, Великобританию, Испанию, Канаду, Японию. В течение последних лет проблеме ненадлежащего оказания медицинских услуг были посвящены многочисленные исследования в США, Канаде, Польше, Германии, Великобритании и других странах [8]. В Германии внедрена система внешнего контроля качества, для чего используется 200 индикаторов, а для координации работы по качеству вместо федеральных управления по обеспечению качества в 2010 г. создан специальный институт. Начиная с 2004 г. больницы каждые 2 года публикуют отчёты о качестве медицинской помощи, которые доступны в Интернете [9]. В США общее количество выплат в качестве компенсации пациентам за некачественные медицинские услуги ежегодно достигает десятки миллионов долларов. В работе отечественных авторов также рассматривается алгоритм судебно-медицинской экспертизы при оказании стоматологического ортопедического лечения [10].

В международной практике под качеством медицинской помощи понимают совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии [11]. ВОЗ характеризует «качество медицинской помощи» как «достижение оптимального результата для здоровья в соответствии с уровнем медицинской науки с привлечением минимальных ресурсов» [12].

Качество медицинской помощи определяется совокупностью признаков медицинских технологий, правильностью их выполнения и результатом их проведения. Некачественное оказание медицинской помощи — оказание медицинской помощи с нарушениями медицинских технологий и правильности их проведения» [11]. Это свойство взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией медицинского персонала, его способностью выполнять технологии лечебно-диагностического процесса, способностью врача снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы здравоохранения и обеспечить объективные условия удовлетворённости пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой [13].

В связи с указанным выше особое значение приобретает проблема контроля качества медицинской помощи: проверка, оценка и анализ соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным требованиям, правилам, регламентам, порядкам, стандартам медицинской помощи и нормативным правовым актам. Оценка качества медицинских услуг является гораздо более сложной задачей, чем оценки качества продукции, это процедура определения приемлемости либо неприемлемости, достаточности либо недостаточности медицинской помощи, оценка удовлетворённости пациента в медицинской услуге, степень экономической эффективности медицинской помощи. При этом сводить проблему качества медицинской помощи только к качеству работы врачей методологи-

чески неверно, его надо рассматривать как свойство всей функционирующей медицинской организации.

В связи с результатом анализа карт-опросников нашей клиники и на основании данных научной медицинской литературы, нами также были выделены критерии качества оказываемой в нашем стоматологическом Центре медицинской помощи, в их число вошли:

1. Соответствие технологии оказания медицинской помощи современным принципам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации конкретного заболевания, её законность и беспристрастность.

2. Высокая эффективность — полное соответствие уже практически оказанной медицинской помощи оптимальному (научно обоснованному) результату, который возможен в данных условиях.

3. Сопричастность пациента — участие пациента и/или его доверенных лиц в процессе принятия решений о проведении медицинских вмешательств, признанная ими оптимальность, приемлемость выбранной тактики ведения пациента.

4. Последовательная преемственность — координация медицинской помощи, оказываемой пациенту на разных этапах наблюдения, в разное время и специалистами различного профиля, в том числе за пределами нашего стоматологического центра, в рамках кластерной модели интеграции.

5. Гарантия безопасности пациента — обеспечения надлежащего оказания медицинской помощи в соответствии с установленными критериями безопасности, с учётом того фактора, что в условиях высокой частоты распространения гемоконтактных инфекций в стоматологической практике особую актуальность представляет профилактика их распространения

6. В качестве экономических показателей качества лечебного процесса, проводимого в клинике, нами рассматривается эффективность и рентабельность,

Контроль качества оказания стоматологической помощи в соответствии с разработанными критериями и его кратность поручен заведующим функциональных подразделений клиники и рассматривается на заседаниях специально созданной для этих целей комиссией контроля качества, в том числе в случае обращения пациентов клиники. Предусмотрено своевременное информирование всех лиц, причастных к контролируемой деятельности о результатах проведённых контрольных мероприятий, о принятых по результатам проверок управленческих решениях. Контроль качества ориентирован на установление причин выявленных дефектов с целью их устранения, своевременное принятие по результатам контроля адекватных управленческих решений и их выполнение.

Территориальная близость стоматологической клиники от места проживания клиента - жителя мегаполиса также была значимой для 69 % опрошенных пациентов, в связи с этим было принято маркетинговое решение по ознакомлению населения прилегающего микрорайона с самими фактом работы клиники

и качеством оказываемой помощи. Поводом к этому стала неполная загруженность клиники в первые месяцы работы и необходимость расширения клиентской базы. Инструментом такой чисто маркетинговой операции стало участие клиники в профилактической работе с детьми школ прилегающего к нашему центру микрорайона мегаполиса в рамках государственно-частного партнёрства. Для такого своеобразного метода расширения клиентской базы есть определённые социально-экономические предпосылки. В условиях финансового кризиса и экономических санкций ресурсное обеспечение программы государственных гарантий оказания бесплатной стоматологической помощи горожанам оказывается в зоне риска. Одним из реальных механизмов выхода из сложившейся ситуации является расширение государственно частного партнёрства [14]. В соответствии с данными опроса пациентов частных и государственных медицинских учреждений в виде одномерной стратифицированной выборки, на основании использования метода компаративного анализа сделан вывод о необходимости разработки рекомендаций по оптимизации частно-государственного партнёрства в медицине [7].

Практическое воплощение нашего решения облегчалось тем фактом, что, по мнению ряда авторов, система оказания профилактических медицинских услуг в таком состоянии, в каком она находится сейчас, нежизнеспособна. Тот факт, что финансирующие организации отдают предпочтение развитию неотложной медицинской помощи, оставляя без внимания сферу профилактической медицины, в будущем может привести к трудностям в предоставлении поставщиками медицинских услуг хорошо координированной и высококачественной медицинской помощи детям с хроническими заболеваниями [15]. По мнению ряда авторов, высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов среди детского населения требуют совершенствования организации лечебно-профилактической работы [16,17,18]. Указывается на необходимость профилактических приёмов, способствующих улучшению профилактических мероприятий [19].

Примеры такого государственно-частного сотрудничества описаны в современной научной медицинской литературе. Описана деятельность стоматологических коммерческих организаций в системе профилактики болезней зубов и полости рта среди детского населения крупного города [20]. Другими авторами представлены материалы участия частной фирмы в организации бесплатной санации школьников, при этом расходы клиники на оказание бесплатной стоматологической помощи детям в рамках семейного обслуживания не приносят убытков, а даже определенный доход за счет подключения к этой системе обслуживания все новых семей [21].

Говоря о современном положении проблемы, можно указать, сто медицинская помощь детям со стоматологическими заболеваниями осуществляется, в соответствие с новой нормативно-правовой базой Российской Федерации, в том числе — с федеральным законом «Об основах охра-

ны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011. Под руководством главного внештатного специалиста по детской стоматологии, заслуженного врача РФ, профессора Максимовской Л. Н. профильной комиссией актуализирован существующий приказ МЗ и СР РФ от 03 декабря 2009 года № 946н разработаны порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями [22]. Серьезной проблемой является низкий уровень внедрения новых технологий, методов и препаратов, применяющихся для лечения стоматологических заболеваний у детей. На пути внедрения нового стоит множество препятствий: низкий уровень знаний и навыков врачей-стоматологов, недостатки системы усовершенствования врачей, консерватизм врачей, отсутствие оплаты новых технологий в системе обязательного медицинского страхования, отсутствие стимулов для внедрения новых технологий. В стоматологических поликлиниках для лечения пациентов применяются устаревшие методы и материалы. Внедрение инновационных технологий и усиление профилактической направленности стоматологии необходимы для решения проблем детской стоматологии [23].

В связи с тем, что участие детей в профилактических осмотрах на платной основе маловероятно, была использована технология государственно-частного партнёрства. В современной научной литературе описаны его базовые признаки.:

- совместное участие государства и частного бизнеса;
- партнерский и равноправный характер взаимоотношения сторон;
- общие цели сторон, выраженный государственный интерес и общественная направленность;
- объединение сторонами их активов (ресурсов и вкладов) для достижения общих целей;
- распределение между сторонами расходов и рисков в заранее согласованных пропорциях, участие в использовании полученных результатов;
- фиксация взаимоотношений сторон в официальных документах (договорах, контрактах и др.) [24]. Описаны модели ГЧП: контрактное, институциональное, софинансирование. Под контрактной моделью ГЧП в здравоохранении понимается в том числе оказание высококвалифицированных медицинских услуг с использованием специализированного оборудования [25].

С учётом указанных выше фактов, администрацией стоматологического Центра был заключён пакет документов по проведению профилактических медицинских осмотров детей в трёх прилегающих к центру школах в рамках государственно-частного партнёрства. В профилактических осмотрах на территории Центра принимали участие дети, часто сопровождаемые старшими членами семей, по отношению которых администраторам клиники было поручено вести активную маркетинговую работу. На основании последующего анализа заполнения клиники новыми пациентами из прилегающего микрорайона нами выявлена медицинская, социальная и экономическая эффективность предложенной модели стоматологического обслуживания де-

тей в условиях государственно-частного партнёрства в стоматологии. Так, количество услуг, оказанных детям в первый год работы клиники с 1146 единиц увеличилось во второй год до 1613 единиц, что составило 141 % от предыдущего.

По данным работы начала века, в условиях пока еще асимметрично развивающейся в России рыночной экономики со стороны медицинских работников все больше стали проявляться признаки равнодушия, нарушения правил медицинской этики и деонтологии, когда интересы больного не имеют существенного значения для выполнения сложных исследований и даже оперативных вмешательств. Врач, назначая значительное число лабораторных и рентгенологических исследований, выписывая дорогостоящие лекарственные препараты, не всегда руководствуется необходимостью их назначения [26]. В более поздних работах раскрываются психологические аспекты взаимоотношений врача стоматолога и пациента, которые оказывают влияние на качество и исход лечения. Проведен анализ результатов анкетирования, на основании которого сделан вывод о том, что стоматолог должен учитывать в своей работе психологические особенности пациентов [13].

Особое значение во взаимоотношениях с пациентом имеют обходительность стоматолога и ассистента при подготовке к лечению и в процессе консультации, лечения, осторожность при выполнении манипуляций, отслеживание состояний пациента после завершения лечебных манипуляций, помощь пациенту в записи на дальнейшее лечение. Реализация показателей медицинского сервиса в зоне "внимания и заботы" иллюстрируется примерами из практики и при помощи рекламаций, полученных по обратной телефонной связи [27].

Нами были проведены серии занятий с персоналом стоматологической клиники, в которых участвовали психологи, сотрудникам были предложены способы установления межличностного контакта, позволяющие избежать накопления негативных эмоций во время приема пациентов. Помимо этого разработаны и предложены к внедрению в качестве маркетинговых приёмов активные способы поддержания контактов с пациентами, завершившими лечение в нашей клинике: в форме сотрудничества, дружеские контакты. При этом особое внимание уделяется ответственности, готовности врача исправить ошибку, выявленную пациентом после лечения. Пациент должен ощущать нашу сопричастность и заинтересованность в состоянии его здоровья на всех этапах: первичного обращения в клинику, во время инструментальной диагностики, непосредственного лечения и гарантийного обслуживания.

Сравнительный анализ количества оказываемых населению услуг выявляет их рост следующим направлениям. (Таблица № 1).

При оценке динамики первичных и повторных обращений в клинику за 2 полных года работы выявлено, что количество первичных обращений увеличилось на 21%, в то время как повторных – почти в три раза, что убедительно свидетельствует о наработке и закреплении собственной клиентской базы клиники.

Таблица 1. Сравнительный анализ количества оказываемых населению услуг

Наименование направления	2013 год	2014 год	% от года предыдущего
Хирургия	282	731	259
Ортодонтия	25	49	166
Терапия	1744	3573	204
Диагностика	1102	2344	212
Детство	1146	1613	141
Ортопедия	25	341	1364
Пародонтология	105	151	152
Лазеротерапия	26	96	369

Заключение

Ведущим фактором, оказывающим влияние на принятие пациентами решений относительно того, в какую стоматологическую клинику обратиться, является качество оказания медицинской помощи, что делает необходимым разработку и внедрение собственных критериев качества и системы его контроля.

Для расширения клиентской базы частной стоматологической клиники успешно применён маркетинговый приём участия в профилактических осмотрах детского населения в рамках государственно-частного партнёрства.

Для закрепления клиентской базы клиники должна быть применена система укрепления межличностных взаимоотношений сотрудников клиники и пациентов, убеждающая последних в сопричастности и заинтересованности персонала в состоянии их здоровья на всех этапах лечения. ■

Соловьев Игорь Робертович, врач стоматолог-терапевт, Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург; Сивков Иван Александрович, врач-стоматолог терапевт ООО «Фирма Еврамед», г. Москва, Лопатин Артем Юрьевич, канд. мед наук, главный врач, врач стоматолог-терапевт ООО «Фирма Еврамед», г. Москва; Бутурин Ольга Александровна заведующий стоматологической клиникой ООО Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье», Екатеринбург; Кузьмин Юрий Федорович, д.м.н., профессор директор ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения» ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г.Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8-Б. Автор, ответственный за переписку - Громова Вероника Львовна, e-mail: imser-veronica@yandex.ru, тел: 8 - 343 - 371 - 61 - 99, 8 - 908 - 904 - 76 - 00

Литература:

1. Турчиев А.Г., Пучков К.Г., Кудрявцев А.А. Особенности социально-гигиенических характеристик пациентов стоматологических учреждений муниципального подчинения и частных стоматологических клиник // Социальные аспекты здоровья населения. 2011; Т. 19; № 3: 12.
2. Гончарова О.В. Состояние и тенденции развития частного здравоохранения в российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2010; № 4: 40 - 44.
3. Черкасова С.М., Галеса С.А., Дьяченко В.Г. Взаимоотношения производителей и потребителей стоматологических услуг // Дальневосточный медицинский журнал. 2013; №1: 137-141.
4. Алмский А.В., Ключев А.М. Основные конкурентные преимущества конкретных стоматологических медицинских организаций, которые привлекают пациентов при обращении за стоматологической помощью // Институт стоматологии. 2015; № 1: (66): 26-29.
5. Зелинский М.В., Берикашвили Г.Т., Юркевич А.В., Магамедов Ш.Н., Бобров В.Ю. Некоторые социально-демографические аспекты выбора стоматологического лечения за границей // Научные итоги года: достижения, проекты, гипотезы. 2014; № 4: 23-28.
6. Мухтарова Э.И., Фролова И.И. Обеспечение и совершенствование качества медицинских услуг в частной клинике // Качество продукции: контроль, управление, повышение, планирование: сб. науч. трудов Междунар. науч.-практ. конф. М., 2014: 348-353.
7. Михальченко Д.В., Фирсова И.В. Региональные особенности потребления медицинских услуг в учреждениях различных форм собственности // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012; Т. 8., № 1: 028-031.
8. Тимофеев И.В., Чапцев В.Ф., Грицак О.И. и соавт. Современное состояние проблемы обеспечения населения медицинской помощью надлежащего качества // Менеджер здравоохранения. 2009; № 11: 8 - 11.
9. Камаров Ю.М. Методология разработки экономических стандартов финансирования больничных учреждений. Опыт Германии // Главный врач. 2010; № 8: 85 - 93.
10. Иорданшвили А.К., Талмачёв И.А., Бобунов Д.Н. и соавт. Алгоритм судебно-медицинской экспертизы при оказании стоматологического ортопедическо-

- го лечения // *Институт стоматологии*. 2009; Т. 1, № 42: 10 – 12.
11. Попова Т.А., Журавлёва Е.Ю., Хамидуллин Р.Х. Управление качеством медицинской помощи в муниципальном здравоохранении (на примере городской поликлиники № 26) // *Главный врач*. 2010; № 4: 48 – 63.
 12. Шипунов Д.А., Данилов В.А., Задорин В.Ф., Задорин В.В. Внедрение способа измерения производительности процессов оказания медицинских услуг — антикризисная мера в учреждениях системы здравоохранения // *Главный врач*. 2010; № 5: 70 — 76.
 13. Корженевич В.И., Марцева О.В., Дорофеева А.И., Мысин А.В., Марцев Ю.П. Психологические аспекты взаимоотношений врача-стоматолога и пациента // *Медицинский вестник МВЦ*. 2010; № 3: (46): 48-50.
 14. Дьяченко В.Г., Галёса С.С., Галёса С.А., Черкасов С.М. О перспективах реформирования стоматологической помощи жителям г.Хабаровска // *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*. 2014; № 4: (17):12-13.
 15. Румянцев А.Г., Тимакова М.В. Состояние педиатрии в изменяющемся мире и перспектива развития специальности // *Вопросы практической педиатрии*. 2013; Т. 8, № 4: 60-67.
 16. Tinanoff N., Kanellis M. J., Vargas C. M. Current understanding of the epidemiology, mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children // *Pediatric dentistry*. 2002; Т. 24, № 6: 543-551.
 17. Künzel W. Changes and trends in the epidemiology of caries in Europe // *Fogarty Sz*. 2001; Vol. 94: (2): 47-52.
 18. Буянкина Р.Г., Соколова О.Р., Дерр М.Я., Мальчикова Е.М., Горячкина Т.А. Стоматологический статус детей г.Красноярска в современных условиях // *Здоровье семьи - 21 век*. 2014; № 1: 25-35.
 19. Ермаков В.Б., Антоненков Ю.Е., Косолопов В.П. О проблемах стоматологической профилактики в Краснодарском крае // *Вестник новых медицинских технологий*. 2014; Т. 21, № 4: 148-152.
 20. Павлова С.Г. Научное обоснование деятельности стоматологических коммерческих организаций в системе профилактики болезней зубов и полости рта среди детского населения крупного города: Автореф. дисс.... канд. мед. Наук. - СПб., 2007: 15 с.
 21. Долгоаршинных А.Я. Социально-экономическое обоснование и внедрение модели семейного принципа оказания стоматологической помощи в частной клинике на бесплатной основе для детей // *Стоматология для всех*. 2008; № 2: 64-65.
 22. Максимовская Л.Н., Алимова М.Я. Совершенствование организации стоматологической помощи детям в Российской Федерации // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2013; Т. 12, № 1: (44): 3-5.
 23. Маслак Е.Е., Яновская М.Л., Галкин В.С., Коноваленко В.Г. Системные проблемы в работе детского врача-стоматолога // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2013; № 4: (40): 55-59.
 24. Нисан Б.А., Прокинова А.Н., Заика Н.М. Из международного опыта использования государственно-частного партнерства в современном здравоохранении // *ПСГЗ и ИМ* 2012; № 1: 48 – 50.
 25. Мадьянова В.В., Попова Я.В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения на примере города Москвы // *Экономика здравоохранения*. 2011; № 3-4: 40 – 44.
 26. Морозов П.Н. Медико-социологическое исследование взаимоотношений врачей, пациентов и руководителей больничных лечебно-профилактических учреждений // *Проблемы соц. гиг., здравоохранения и истории медицины*. 2005; № 2: 7 - 9.
 27. Бойко В.В., Зыкина Е.А. Медицинский сервис в стоматологии (часть II) // *Институт стоматологии*. 2010; Т. 1, № 46: 14-17.