

- rehabilitation in patients with injuries of the maxillofacial region. *Travma*. 2006; 7 (3): 383–9. (in Russian)
10. Malanchuk V.O., Usenko S.A., Kopchak A.V., Gordiychuk M.A., Dolin'ska N.O. The antimicrobial activity of the grape polyphenols in complex treatment of mandibular fractures. *Aktual'ni problemi suchasnoy meditsini*. 2007; 7 (1-2): 291–3. (in Ukrainian)
 11. Lokes E.P. The frequency of the lower jaw fractures, and methods of treatment. *Visnik UMSA*. 2004; 6 (4): 116. (in Ukrainian)
 12. Savrasova N.A., Tikhomirova T.F., Sergeeva I.I., Rozhkovskaya V.V. X-ray diagnosis of traumatic injuries in the maxillofacial region. *Belorusskiy meditsinskiy zhurnal*. 2005; 2. (in Russian)
 13. Inkarbekov Zh.B., Dzhunusova G.I. The use of ozone for the prevention of inflammatory complications after osteosynthesis of the mandible. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2007; 4: 88. (in Russian)
 14. Gorgu M., Deren O., Sakman B., Ciliz D., Erdogan B. Prospective comparative study of the range of movement of temporomandibular joints after mandibular fractures: rigid or non-rigid fixation. *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand. Surg.* 2002; 36: 356–61.
 15. Kucic C.J., Clenney T., Phelan J. Management of Acute Nasal Fractures. *American Family Physician*. 2004; 70 (7): 1315–20.
 16. Cunningham R.M., Maio R.F., Hill E.M., Zink B.J. The effects of alcohol on head injury in the motor vehicle crash victim. *Alcohol and Alcoholism*. 2002; 37 (3): 236–40.
 17. Kvaal S.I., Kvaal B. Tooth and jaw injuries following violence-diagnosis and treatment in emergency department. *Tidsskr. Nor. Laegeforen*. 2000; 120 (7): 843–7.
 18. Adams C.D., Januszkiewcz J.S., Judson J. Changing patterns of severe craniomaxillofacial trauma in Auckland over eight years. *Aust. N. Z. J. Surg.* 2000; 70 (6): 401–4.
 19. Vasil'ev A.Yu. *Radiation Diagnostics in Dentistry: National Guidance*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)
 20. Ataev A.G. Radiological diagnosis of diseases and injuries of the maxillofacial region: Collection of study guides on topical issues of radiation diagnosis and radiotherapy / Ed. G.E. Trufanov. St. Petersburg: ELBI-SPb; 2004: 245–2. (in Russian)
 21. Gerasimchuk A.A. Mine-explosive injuries of the maxillofacial region. *Sovremennaya stomatologiya*. 1998; (3): 25–30. (in Russian)
 22. Manakova Ya.L., Dergilev A.P. Magnetic resonance imaging of the temporomandibular joints in ambulatory practice. *Rossiyskiy Elektronnyy Zhurnal Luchevoy Diagnostiki*. 2012; 2 (4): 37–45. (in Russian)
 23. Babkina T.M., Demidova E.A. Modern approaches to the diagnosis of injuries maxillofacial region. *Rossiyskiy Elektronnyy Zhurnal Luchevoy Diagnostiki*. 2014; 4 (2): 119–26. (in Russian)
 24. Andzhelova D.V., Polunin G.S., Shirshikov Yu.K. Computer processing in B-echo scans eyeball when hemophthalmus. *Vestnik oftal'mologii*. 1998; 5: 44–5. (in Russian)
 25. Borodin Yu.N. The diagnosis of associated injuries of the midface, skull and brain. *Stomatologiya*. 1975; 3: 43–7. (in Russian)
 26. Davydenko Yu.B., Cheremisin V.M. Features of spiral computed tomography in detecting fractures of the cranium base. *Materialy Nevskogo radiologicheskogo foruma*. St. Petersburg; 2003: 136–8. (in Russian)

Поступила 24.01.17

Принята в печать 28.02.17

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:616.31-082-053.9

Бурцев А.К.¹, Островский И.В.², Уйба В.В.¹

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В АСПЕКТЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹ФГБУ ДПО ИПК ФМБА России, 125371, г. Москва;²ГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина», 392000, г. Тамбов

Состояние общественного здоровья в Российской Федерации и странах СНГ характеризуется отрицательным естественным приростом, высоким уровнем смертности и инвалидности. Отмечено снижение удельного веса острых и увеличение количества хронических неинфекционных заболеваний. С возрастом доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, возрастает. Одновременно в обществе становится значительным удельный вес больных пожилого и старческого возраста. В сложившихся условиях повышается значимость служб здравоохранения, имеющих не только лечебную, но и профилактическую, саногенную направленность и ориентированных на оказание помощи пациентам старших возрастных групп.

Ключевые слова: пожилое и старческое население; показатели деятельности; стоматологическая служба; экспертная оценка; качество.

Для цитирования: Бурцев А.К., Островский И.В., Уйба В.В. Сравнительный анализ показателей деятельности стоматологической службы в аспекте персонализированного подхода к оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21 (2): 103-106. DOI 10.18821/1728-2802.2017.21(2):103-106

Burtsev A.K.², Ostrovskiy I.B.³, Uyba V.V.¹

COMPARATIVE ANALYSIS OF ACTIVITIES OF THE DENTAL SERVICE IN THE ASPECT OF A PERSONALIZED APPROACH TO PROVIDING MEDICAL CARE TO PERSONS OF ELDERLY AND SENILE AGE

¹Institute IPK of FMBA of Russia, 125371, Moscow;²Tambov State University G.R. Derzhavin, 392000, Tambov

Для корреспонденции: Бурцев Александр Константинович, канд. мед. наук, проректор по общим вопросам ДПО ИПК ФМБА России, E-mail: burtsev@medprofedu.ru

Currently, the state of public health in the Russian Federation and the CIS countries is characterized by negative natural growth, high mortality and disability. There is a decrease in specific gravity and a sharp increase in the number of chronic non-communicable diseases. With age, the proportion of people suffering from chronic non-communicable diseases increases significantly compared to the young. At the same time society is becoming a significant proportion of persons of elderly and senile age. In the current environment increases the importance of health services, which are not only curative but also preventive, sanogenic orientation and focused on helping individuals of older age groups.

Key words: *elderly and senile population; indicators of dental service; expert assessment of quality.*

For citation: Burtsev A.K., Ostrovskiy I.B., Uyba V.V. Comparative analysis of activities of the dental service in the aspect of a personalized approach to providing medical care to persons of elderly and senile age. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2017; 21 (2): 103-106. DOI 10.18821/1728-2802.2017.21 (2): 103-106.

For correspondence: Burtsev Aleksandr Konstantinovich, Cand. med. Sci., Vice-rector for General Affairs Institute IPK of FMBA of Russia, E-mail: burtsev@medprofedu.ru

Conflict of interest. *The authors declare no conflict of interest.*

Acknowledgments. *The study had no sponsorship.*

Received 20.01.17

Accepted 28.02.17

Введение

Экономические изменения, наблюдаемые в последние десятилетия в Российской Федерации, существенно повлияли на степень государственной поддержки социальной сферы и системы здравоохранения. В условиях преодоления экономического кризиса государство предпринимает все усилия для сохранения стабильности системы оказания медицинской и социальной помощи людям пожилого и старческого возраста [1–3].

В то же время предоставление социальных гарантий в прежних размерах не представляется возможным. С одной стороны, государство делегирует ряд полномочий регионам и муниципальным образованиям; в то же время официально разделяя государственную и муниципальную собственность, с точки зрения права на собственность и на ведение хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения этих видов собственности остаются идентичными и по своей сути представляют государственные учреждения [Конституция РФ, ч. 2 ст. 8; ГК РФ, п. 1 ст. 212, п. 3 ст. 213, п. 2 ст. 299].

Одновременно в обществе наблюдают процессы по неуклонному развитию частного (коммерческого) здравоохранения. Более того, формируется довольно значительная доля людей, в том числе и старше трудоспособного возраста, готовых и имеющих возможность получать медицинские услуги в этих учреждениях. Неизменным должно оставаться обеспечение качества медицинской помощи [4, 5].

В связи с этим обеспечение потребности населения в качественной гериатрической помощи может быть достигнуто развитием и адекватным использованием всех составляющих отечественной системы здравоохранения – как государственных, так и частных лечебно-профилактических учреждений [6, 7].

Результаты и обсуждение

В работе была проанализирована экспертная оценка качества стоматологической помощи.

При изучении экспертных оценок, характеризующих качество стоматологической поликлинической помощи больным кариесом (по 5-балльной шкале) выявлено, что устранение болевого синдрома у пациентов среднего возраста в государственных поликлиниках эксперты оценивали в $4,8 \pm 0,03$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в государственных учреждениях – в $4,7 \pm 0,01$ балла; у пациентов среднего возраста в частных учреждениях – в $4,8 \pm 0,02$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в частных учреждениях в $4,7 \pm 0,04$ балла. Достоверных отличий между группами не обнаружено ($p > 0,05$) (табл. 1).

Восстановление формы зуба у пациентов среднего возраста в государственных поликлиниках экспертами было оценено в $4,3 \pm 0,12$ балла; у пациентов пожилого и старческого воз-

раста в государственных поликлиниках – в $4,2 \pm 0,13$ балла; у пациентов среднего возраста в частных поликлиниках тот же показатель был оценен в $4,3 \pm 0,34$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста – в $4,2 \pm 0,22$ балла. Достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Соответствие пломбы по цвету тканям зуба у пациентов среднего возраста в государственных учреждениях экспертами было оценено в $3,2 \pm 0,16$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – в $3,1 \pm 0,07$ балла; у пациентов среднего возраста в частных поликлиниках – в $4,0 \pm 0,14$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках – в $4,1 \pm 0,66$ балла. Соответствие пломбы по цвету тканям зуба было достоверно выше у пациентов среднего возраста в частных поликлиниках, чем в государственных ($p < 0,05$). Такая же закономерность наблюдалась у людей пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$).

Плотность прилегания пломбы к тканям у пациентов среднего возраста в государственных поликлиниках экспертами была оценена в $4,4 \pm 0,09$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках этот показатель оценивали в $4,2 \pm 0,26$ балла; у пациентов среднего возраста в частных поликлиниках – в $4,6 \pm 0,37$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в частных учреждениях – в $4,4 \pm 0,28$ балла. Достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Восстановление функции зуба у пациентов среднего возраста в государственных поликлиниках экспертами было оценено в $4,7 \pm 0,02$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – в $4,8 \pm 0,23$ балла; у пациентов среднего возраста в частных поликлиниках – в $4,8 \pm 0,02$ балла; у пациентов пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках – в $4,7 \pm 0,05$ балла. Достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Также в работе проанализировано мнение пациентов о полученных стоматологических услугах.

При изучении мнения пациентов, страдающих кариесом, о полученных стоматологических услугах (по 5-балльной шкале) выявлено следующее. Устранение болевого синдрома в государственных поликлиниках пациенты среднего возраста оценивали в $4,6 \pm 0,02$ балла; пожилого и старческого возраста в государственных учреждениях – в $4,5 \pm 0,02$ балла; пациенты среднего возраста в частных учреждениях – в $4,5 \pm 0,04$ балла; пожилого и старческого возраста в частных учреждениях – в $4,6 \pm 0,29$ балла. Достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Восстановление формы зуба пациенты среднего возраста в государственных поликлиниках оценивали в $4,6 \pm 0,38$ балла; пациенты пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – в $4,4 \pm 0,01$ балла; среднего возрас-

Таблица 1. Экспертные оценки, характеризующие качество стоматологической поликлинической помощи пациентам с кариесом (по 5-балльной шкале)

Показатель	Группа пациентов			
	1А	1Б	2А	2Б
Устранение болевого синдрома	4,8±0,03	4,7±0,01	4,8±0,02	4,7±0,04
Восстановление формы зуба	4,3±0,12	4,2±0,13	4,3±0,34	4,2±0,22
Соответствие пломбы по цвету тканям зуба	3,2±0,16	3,1±0,07	4,0±0,14*	4,1±0,06*
Плотное прилегание пломбы к тканям	4,4±0,09	4,2±0,26	4,6±0,37	4,4±0,28
Восстановление функции зуба	4,7±0,02	4,8±0,23	4,8±0,02	4,7±0,05

Примечание. Здесь и в табл. 2, 3: * – $p < 0,05$ – различия достоверны между группами 2А и 1А, 2Б и 1Б.

та в частных поликлиниках – в 4,5±0,74 балла; пожилого и старческого возраста – в 4,6±0,81 балла. Достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Соответствие пломбы по цвету тканям зуба пациенты среднего возраста в государственных учреждениях оценивали в 3,5±0,18 балла; пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – в 3,8±0,04 балла; среднего возраста в частных поликлиниках – в 4,4±0,13 балла; пациенты пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках – в 4,4±0,30 балла. Соответствие пломбы по цвету тканям зуба было достоверно выше у пациентов среднего возраста частных поликлиник, чем государственных ($p < 0,05$). Такая же закономерность наблюдалась у людей пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$).

Плотность прилегания пломбы к тканям пациенты среднего возраста в государственных поликлиниках оценивали в 4,8±0,02 балла; пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – в 4,8±0,04 балла; среднего возраста в частных поликлиниках – в 4,7±0,12 балла; пациенты пожилого и старческого возраста в частных учреждениях этот показатель оценивали в 4,8±0,05 балла. Достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Степень восстановления функции зуба в государственных поликлиниках пациенты среднего возраста оценивали в 4,6±0,04 балла; пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – в 4,7±0,08 балла; среднего возраста в частных поликлиниках – в 4,7±0,21 балла; пациенты пожилого и старческого возраста в частных

Таблица 2. Мнение пациентов, страдающих кариесом, об услугах стоматологических поликлиник (по 5-балльной шкале)

Показатель	Группа пациентов			
	1А	1Б	2А	2Б
Устранение болевого синдрома	4,6±0,02	4,5±0,02	4,5±0,04	4,6±0,29
Восстановление формы зуба	4,6±0,38	4,4±0,01	4,5±0,74	4,6±0,81
Соответствие пломбы по цвету тканям зуба	3,5±0,18	3,8±0,04	4,4±0,13*	4,4±0,3*
Плотное прилегание пломбы к тканям	4,8±0,02	4,8±0,04	4,7±0,12	4,8±0,05
Восстановление функции зуба	4,6±0,04	4,7±0,08	4,7±0,21	4,7±0,54

поликлиниках этот показатель оценивали в 4,7±0,54 балла. Достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$) (табл. 2).

Важным моментом служит анализ сервисной составляющей стоматологической помощи. При изучении показателей, характеризующих сервисную составляющую стоматологической поликлинической службы, было выявлено следующее. Пациенты среднего возраста в государственных учреждениях проводили в очереди на прием 3,8±0,11 дня; пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – 3,6±0,08 дня; среднего возраста в частных поликлиниках проводили в очереди на прием 0,22±0,08 дня; пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках в очереди на прием проводили 0,19±0,12 дня. Очередь на прием пациентов среднего возраста государственных поликлиник была достоверно выше, чем частных ($p < 0,05$). Такая же закономерность получена и в исследовании аналогичного показателя у пациентов пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$).

Время ожидания приема в очереди пациентами среднего возраста в государственных поликлиниках составляло 29,3±4,1 мин; пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках этот показатель составлял 18,2±1,4 мин; пациентами среднего возраста в частных поликлиниках – 9,2±0,3 мин; пациентов пожилого и старческого возраста в частных учреждениях – 8,4±1,7 мин.

Время ожидания приема в поликлинике пациентами среднего возраста в государственных поликлиниках было достоверно выше, чем в частных ($p < 0,05$). Такая же закономерность по этому показателю получена и в отношении пациентов пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$). Время ожидания приема пациентами пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках было достоверно выше, чем пациентами среднего возраста ($p < 0,05$).

Продолжительность приема одного пациента среднего возраста в государственных поликлиниках составляла 29,2±5,6 мин; пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках – 28,4±6,7 мин; пациентов среднего возраста в частных поликлиниках – 28,3±5,3 мин; пациентов пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках – 29,1±7,0 мин.

Достоверных отличий между группами не было выявлено ($p > 0,05$) (табл. 3).

Удовлетворенность сервисом пациенты среднего возраста государственных поликлиник оценивали в 4,7±0,11 балла; пациенты пожилого и старческого возраста – в 4,6±0,21 балла; среднего возраста частных поликлиник – 4,8±0,03 балла; пациенты пожилого и старческого возраста частных поликлиник тот же показатель оценили в 4,9±0,01 балла.

Таблица 3. Показатели, характеризующие сервисную составляющую стоматологической поликлинической службы

Показатель	Группа пациентов			
	1А	1Б	2А	2Б
Очередь на прием, дни	3,8±0,11	3,6±0,08	0,22±0,08*	0,19±0,12*
Время ожидания приема в поликлинике, мин	29,3±4,1	18,2±1,4**	9,2±0,3*	8,4±1,7*
Время приема 1 пациента, мин	29,2±5,6	28,4±6,7	28,3±5,3	29,1±7
Удовлетворенность сервисом, баллы	4,7±0,11	4,6±0,21	4,8±0,03*	4,9±0,01*

Примечание. ** $p < 0,05$ – различия достоверны между группами 1Б и 1А, 2Б и 2А.

Удовлетворенность сервисом пациентов среднего возраста частных учреждений была достоверно выше, чем государственных ($p < 0,05$). Такая же закономерность по этому показателю наблюдается и у пациентов пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$).

Заключение

Проведенный нами сравнительный анализ деятельности государственных и частных амбулаторно-поликлинических учреждений позволяет сделать следующие заключения.

Клиническая эффективность медицинских технологий, применяемых при оказании помощи пожилым и старым пациентам, не имела достоверных различий в государственных и частных учреждениях. В то же время клиническая эффективность медицинских технологий, применяемых при оказании помощи пожилым и старым пациентам, которые были ориентированы на решение задач профилактической направленности, была достоверно выше в частных учреждениях. Это коррелировало с более высокими дозами препаратов, назначаемых для постоянной фармакотерапии и более высокой приверженностью пациентов к лечению.

Как в государственных, так и в частных учреждениях происходили достоверные позитивные сдвиги в показателях, характеризующих качество жизни. Вместе с тем по большинству параметров достоверно лучшие показатели были достигнуты при реализации медицинских технологий в частных учреждениях.

Сервисная составляющая геронтологической помощи выгодно отличалась в частных учреждениях. Так, пациентам пожилого и старческого возраста было уделено на приеме времени больше, чем пациентам среднего возраста государственных и частных поликлиник. Но при этом продолжительность приема в частных поликлиниках была достоверно выше. В то же время пациенты пожилого и старческого возраста ожидают время приема достоверно меньше, чем пациенты среднего возраста как в государственных, так и частных поликлиниках.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

© ЗУДИН А.Б., 2017

УДК 614.2:316.65

Зудин А.Б.

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕФОРМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента» Департамента здравоохранения г. Москвы, 115184, Москва

Реформирование национальной системы здравоохранения, осуществляемое в настоящее время в России, нуждается в оценке эффективности с точки зрения соответствия целевым показателям и адекватности потребностям и ожиданиям населения. В статье представлены данные, отражающие результаты авторского и иных социологических исследований этой проблемы.

Ключевые слова: реформа; здравоохранение; отношение населения; общественное мнение.

Для цитирования: Зудин А.Б. Общественное мнение как инструмент оценки эффективности реформ в сфере здравоохранения. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21 (2): 106-108. DOI 10.18821/1728-2802.2017.21(2):106-108

Zudin A.B.

PUBLIC OPINION AS A TOOL TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF REFORMS IN THE HEALTH SECTOR

“Institute of health organization and healthcare management” Department of health of Moscow, 115184, Moscow

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арабчиков К.Н. Проблемы конкурентоспособности в системе российского здравоохранения. *Вестник АКСОР*. 2009; 1: 15–7.
2. Арабчиков К.Н. Анализ факторов и показателей конкурентоспособности предприятий здравоохранения. *Государственный аудит. Право. Экономика*. 2010; 1: 24–7.
3. Аскалонов А.А. Управление качеством медицинской помощи. *Сов. медицина*. 1988; 10: 73–5.
4. Иванец Г.И., Калинин И.В., Червонюк В.И. *Конституционное право России: энциклопедический словарь* / Под общей ред. В.И. Червонюка. М.: Юрид. лит.; 2002.
5. Иванова М.А. *О подходах к оценке качества медицинской помощи. Медицина–2004: Мат. конф.* Киев; 2004: 45–6.
6. Кучеренко В.З. *Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению*. М.: ММИА; 2008.
7. Лаврова Д.И. Современная концепция инвалидности. *Мед.-соц. эксп. и реабилитац.* 1998; 2: 5–8.

REFERENCES

1. Arabchikov K.N. Problems of competitiveness in the Russian health care system. *Vestnik AKSOR*. 2009; 1: 15–7. (in Russian)
2. Arabchikov K.N. Analysis of factors and indicators of competitiveness of enterprises of health. *Gosudarstvennyy audit. Pravo. Ekonomika*. 2010; 1: 24–7. (in Russian)
3. Askalonov A.A. Quality Management of medical care. *Sov. meditsina*. 1988; 10: 73–5. (in Russian)
4. Ivanets G.I., Kalinskiy I.V., Chervonyuk V.I. *Constitutional law of Russia: encyclopedic dictionary* / Ed. V.I. Chervonyuk. Moscow: Yurid. lit.; 2002. (in Russian)
5. Ivanova M.A. *On the approaches to assessing quality of care. Meditsina–2004: Mat. Conf.* Kiev; 2004: 45–6. (in Russian)
6. Kucherenko V.Z. *Organization and Evaluation of the Quality of Preventive and Curative Care to the Population*. Moscow: MIA; 2008. (in Russian)
7. Lavrova D.I. the Modern concept of disability. *Med.-sots. eksp. i rehabilitats.* 1998; 2: 5–8. (in Russian)

Поступила 20.01.17

Принята в печать 28.02.17