

## АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ КАРИЕСЕ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Виравов К.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, [vir.karen@yandex.ru](mailto:vir.karen@yandex.ru)

Стоматологическая помощь, оказываемая детям в системе обязательного медицинского страхования при кариесе в 2011-2013 гг., частично не соответствовала наиболее популярной на тот момент временной версии федерального стандарта медицинской помощи. Значительно реже оказывались услуги по рентген-диагностике, проводниковой анестезии. Ассортимент пломбировочных материалов был менее разнообразен. При этом частота использования отечественного цемента в 4,3 раза превосходила рекомендованную стандартом. Для обеспечения высокого качества обсуждаемого вида помощи потребовалось осуществление постоянного поиска клинически и экономически обоснованных технологий и методов организации и управления ресурсоемкостью стоматологической помощи. Этим объясняется поиск приемлемых методик прогнозирования ресурсоемкости стоматологической помощи детям при кариесе в системе обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, стандарт медицинской помощи при кариесе, соответствие стоматологической помощи федеральному стандарту.

## THE ANALYSIS OF THE DENTAL CARE TO CHILDREN IN DENTAL CARIES AT THE SYSTEM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

Virabov K.S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> "Moscow state University named after I.M. Sechenov Moscow medical Academy" of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, [vir.karen@yandex.ru](mailto:vir.karen@yandex.ru)

Dental care, provided in the system of medical insurance for children in 2011-2013, not exactly corresponded to the temporary version of Federal standard of care at that moment. Much less were provided services of x-ray diagnostics, block anesthesia. Range of filling materials was less diverse. The frequency of the use of domestic cement 4.3 times higher than the recommended standard. To ensure the high quality of the discussed types of aid required the implementation of a constant search for clinically and economically sound technologies and methods of organization and management capacity of dental care. To ensure the high quality of the discussed types of aid required the implementation of a constant search for clinically and economically sound technologies and methods of organization and management capacity of dental care. This explains the search for appropriate methods of predicting the carrying capacity of the dental care of children with caries in the system of mandatory medical insurance.

Keywords: medical insurance, the standard of healthcare in dentistry, according dental care to the Federal standard.

**Актуальность исследования.** В системе лечебно-профилактической помощи населению Российской Федерации в последние годы произошли серьезные структурно-функциональные преобразования [7, 8].

В условиях рыночных отношений кардинально изменились подходы к организации стоматологической помощи. Прежде всего, это касается качества оказания помощи, что обусловлено переоснащением стоматологических учреждений и организаций, а также внедрением новейших технологий и материалов [9].

Как известно [2], терапевтическая помощь на протяжении ряда лет остается наиболее распространенной в стоматологических организациях.

Для обеспечения высокого качества обсуждаемого вида помощи потребовалось

осуществление постоянного поиска клинически и экономически обоснованных технологий и методов организации и управления ресурсоемкостью стоматологической помощи. Все сказанное выше актуализировало проведение исследования, **целью** которого выступало научно-методическое обоснование прогнозирования ресурсоемкости стоматологической помощи детям при кариесе в системе обязательного медицинского страхования.

Для реализации цели исследования была решена **задача** по анализу соответствия стоматологической помощи детям в системе ОМС федеральному стандарту медицинской помощи при кариесе.

**Материал и методы исследования.** Исследование проведено в несколько этапов.

Изначально проведен анализ объемов стоматологической помощи детям при кариесе, оказанной в 2011-2013 гг. в г. Москве в системе обязательного медицинского страхования и финансируемой из средств страховой медицинской организации (СМО) «РОСНО-МС». Сплошным методом за трехлетний период (2011-2013 гг.) проведена выкопировка информации из счетов-фактур [3], ежемесячно предъявляемых стоматологическими поликлиниками г. Москвы в СМО «РОСНО-МС». В данном документе указаны количество обратившихся пациентов, код услуг, их наименование, количество услуг, тариф одной услуги и суммарная стоимость услуг.

На основе данной информации были определены:

- фактический перечень услуг, оказываемых детям при кариесе по программе ОМС;
- структура услуг в зависимости от их содержания, отражающего: трудовое участие специалистов-стоматологов в организации и оказании стоматологической помощи; мероприятия по диагностике, лечению и профилактике кариеса; выбор пломбирочного материала.
- общая (за трехлетний период) численность детей, которым оказана стоматологическая помощь при кариесе по программе ОМС;
- средняя численность детей в год, которым оказана стоматологическая помощь при кариесе по программе ОМС в разрезе групповой принадлежности оказанных услуг;
- структура и соотношение численности контингентов пролеченных детей в зависимости от групповой принадлежности оказанных услуг.

Для осуществления выкопировки данных из счетов-фактур методом работы с электронными базами данных в общей сложности было проанализировано 3 531 233 единицы информации о стоматологической помощи детям, финансируемой СМО «РОСНО-МС» в г. Москве в 2011-2013 гг.

На **2 этапе** проводился анализ соответствия стоматологической помощи в системе ОМС федеральному стандарту медицинской помощи при кариесе. Анализ подразумевал

проведение оценки соответствия перечня услуг, предоставляемых в системе ОМС, их аналогу из федерального стандарта медицинской помощи при кариесе (К 02.0 и К02.1). Однако федеральный стандарт был утвержден лишь в 2013 г. [5], а его обсуждение имело место в течение более чем 3 лет. Поэтому для ретроспективной оценки соответствия в процессе исследования использовался наиболее популярная временная (2011-2013) версия стандарта медицинской помощи при кариесе дентина и эмали [1]. На данном этапе перечень услуг ОМС сравнивался с перечнем услуг из временной версии стандарта, а затем определена численность услуг и частота их предоставления по стандарту и по факту оказания стоматологической помощи в системе ОМС.

Для определения перечня услуг и частоты их предоставления на 1-н случай оказания стоматологической помощи число оказанных в течение 2011-2013 гг. услуг ОМС каждого наименования было перерассчитано на 1-у услугу «Прием врача-стоматолога лечебно-диагностический, первичный» (код по ОМС 101191 до 01.11.2013 г. и 109.401 – после 01.11.2013 г.), что позволило определить фактическое содержание стоматологической помощи при кариесе (К 02.0 и К02.1) за анализируемый период. На этом же этапе проведено толкование услуг ОМС и услуг временной версии федерального стандарта в целях определения сопоставимости их содержания.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке на IBM PC по программе Microsoft Excel-XP, STATISTICA – 10.

**Собственные результаты исследования.** Согласно ч. 4 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [6], стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты и применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания, а также иные усредненные показатели, учитывающие особенности конкретного заболевания (состояния).

Таким образом, стандарт не описывает клинический протокол ведения конкретного пациента.

В письме Минздрава России от 30.04.2013 № 13-2/10/2-3113 [4] указано, что по назначению лечащего врача допускается превышение усредненных показателей, установленных стандартами. Условием такого превышения является наличие медицинских показаний, основанных на индивидуальных особенностях пациента и течения заболевания.

Таким образом, если есть показания, то дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте, могут и должны быть проведены в полном объеме.

Помимо перечня медицинских услуг в стандартах медицинской помощи приведен

перечень лекарственных препаратов по международному непатентованному наименованию, а также их средние дозы для применения, что, до некоторой степени, обеспечивает контроль ресурсопотребления медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей пациентов.

Следует иметь в виду, что на лечащего врача возлагается обязанность исполнения следующего требования: при наличии у пациента конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания в процессе оказания медицинской помощи должно быть исключено дублирование медицинских услуг и лекарственных препаратов.

С учетом вышесказанного, для проведения оценки соответствия услуг, предоставляемых в системе ОМС детскому населению, федеральному стандарту медицинской помощи при кариесе (К 02.0 и К02.1), а также для последующего определения средней стоимости стоматологической помощи при обсуждаемой патологии среднее число оказанных в течение 2011-2013 гг. услуг ОМС было перерассчитано на 1 услугу «Прием врача-стоматолога лечебно-диагностический, первичный» (код по ОМС 101191 до 01.11.2013 г. и 109.401 – после 01.11.2013 г.).

При этом на 1-ну названную услугу приходилось 0,94 услуги по формированию одной кариозной полости, 0,86 – по выбору в качестве пломбировочного материала отечественного цемента, 0,60 – импортного композита, 0,54 услуги «Прием врача-стоматолога лечебно-диагностический, повторный», 0,51 – по полировке пломбы, 0,39 – по определению гигиенического индекса, 0,19 – по наложению временной пломбы, 0,18 – по её снятию, 0,17 – по покрытию фиссур 1 зуба герметиком, 0,15 – по снятию зубных отложений в области 1 зуба, 0,13 – по раскрытию полости зуба с дальнейшей медикаментозной обработкой, 0,12 услуги по выбору в качестве пломбировочного материала импортного цемента, 0,08 – по пломбированию одного канала пастой, 0,07 услуги – по проведению проводниковой анестезии и столько же – Rg-графии зубов с последующим чтением рентгенограмм, 0,06 услуги по выбору в качестве пломбировочного материала отечественного композита и столько же – по серебрению поверхностного кариеса в области 1 зуба, 0,01 – по проведению Rg-графии зубов детям до 7 лет (таблица 1).

Таблица 1

**Среднее число услуг при оказании стоматологической помощи детям при кариесе, предоставляемой в системе ОМС стоматологическими поликлиниками (2011-2013), в расчете на 1 случай первичного лечебно-диагностического приема врача-стоматолога (частота предоставления услуг)**

№№	Наименование	Среднее число услуг в год	Число услуг в пересчете на 1 услугу «Первичный лечебно-диагностический прием»
101192	Прием врача-стоматолога лечебно-диагностический, первичный	462998,23±1022,59	1,00
9001	Формирование одной кариозной полости	434047,38±955,54	0,94
109200	Пломба из цемента (отечеств.)	398266,17±879,62	0,86
109208	Пломба из композита (импортн.)	277411,39±612,70	0,60
101191	Прием врача-стоматолога лечебно-диагностический, повторный	251618,74±555,73	0,54
9150	Полировка пломбы	234836,68±518,67	0,51
109041	Определение гигиенического индекса	181280,06±400,38	0,39
109011	Наложение временной пломбы	89491,93±196,96	0,19
109016	Снятие временной пломбы	81989,23±181,08	0,18
109103	Покрытие фиссур 1 зуба герметиком	80707,33±178,25	0,17
109043	Снятие зубных отложений в области 1 зуба	69958,52±154,51	0,15
109003	Раскрытие полости зуба с медикаментозной обработкой	58257,83±128,67	0,13
109201	Пломба из цемента (импортн.)	55643,28±122,89	0,12
109007	Пломбирование одного канала пастой	37037,63±81,80	0,08
109156	Анестезия проводниковая	34588,71±76,39	0,07
109159	Rg-графия зубов и чтение рентгенограмм	32251,85±70,85	0,07
109207	Пломба из композита (отечеств.).	29755,96±6,57	0,06
109318	Серебрение поверхностного кариеса в области 1 зуба	28624,52±63,22	0,06
135280	Rg-графия зубов детям до 7 лет	4570,52±10,09	0,01
109031	Восстановление коронки многокорневого зуба	1382,13±3,05	0,00
109045	Медикаментозная обработка патологических десневых карманов	1380,29±3,05	0,00
109008	Пломбирование одного канала цементом	820,44±1,81	0,00
35236	Rg-графия зубов без клинической интерпретации результата	688,16±1,52	0,00
9152	Анестезия аппликационная	1112,16±2,46	0,00

109204	Пломба из пластмассы (импортн.)	651,51±1,44	0,00
109203	Пломба из пластмассы (отечеств.)	642,36±1,42	0,00
109205	Пломба металлосодерж.(отечеств.)	411,47±0,91	0,00
109206	Пломба металлосодерж.(импортн.)	161,83±0,36	0,00
9102	Местная флюоризация	73,96±0,16	0,00
35237	Панорамная Rg-графия зубов	190,55±0,42	0,00
9030	Восстановление коронки однокорневого зуба	8,19±0,02	0,00

Такие услуги, как восстановление коронки многокорневого зуба, медикаментозная обработка патологических десневых карманов, пломбирование одного канала цементом, Rg-графия зубов без клинической интерпретации результата, анестезия аппликационная, выбор в качестве пломбировочного материала пластмассы импортной и отечественной, а также отечественного и импортного металлосодержающего материала, услуги по проведению местной флюоризации, панорамной Rg-графии зубов и восстановлению коронки однокорневого зуба, – осуществлялись в расчете на 1 случай стоматологической помощи при кариесе (то есть, на каждую услугу «Прием врача-стоматолога лечебно-диагностический, первичный») с частотой менее чем 0,01 раз.

При сравнении частоты предоставления услуг в системе ОМС с аналогичным показателем из Временного стандарта медицинской помощи взрослым и детям при кариесе (К 02), используемого в 2011-2013 гг. [1] до утверждения Минюстом Федерального стандарта в 2013 г. [5], было установлено, что Временный стандарт медицинской помощи больным с кариесом зубов (Модель пациента-1; возрастная категория: дети и взрослые; нозологическая форма: разрушение твердых тканей зубов вследствие патологического процесса, проявляющегося прогрессирующей деминерализацией твердых тканей зуба: код по МКБ-10 K02; фаза: стабильное течение; стадия: кариес эмали, кариес дентина; осложнение: без осложнений; условие оказания: амбулаторно-поликлиническая помощь) предусматривает оказание 35 услуг, структурированных как услуги по диагностике и лечению, а также выбору лекарственного средства и пломбировочного материала.

Такие услуги федерального стандарта, как сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта (A0107001), внешний осмотр челюстно-лицевой области (A0107005), визуальное исследование при патологии полости рта (A0107002), определение прикуса (A0207006), перкуссия зубов (A0207007), исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда (A0207002), термодиагностика зуба (A0207005) и определение степени подвижности зубов (A0207008), фактически осуществляются в процессе первичного лечебно-диагностического приема врача-стоматолога в целях организации и оказания

стоматологической помощи в системе ОМС, то есть перечисленные услуги стандарта могут быть отнесены к категории сопоставимых с услугой ОМС – 101191. Кратность выполнения этих услуг, за исключением услуги по определению прикуса, одинакова по стандарту и в системе ОМС и составляет 1,0 (таблица 2).

Таблица 2

**Сравнительный анализ содержания и частоты предоставления стоматологических услуг, предписанных федеральным отраслевым стандартом, и фактически предоставляемых по ОМС: осмотр специалиста-стоматолога**

Код ОСТ	Наименование	Частота по ОСТ	Код ОМС	Наименование	Частота по ОМС
A0107001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1	101191	Прием врача-стоматолога лечебно-диагн., первичный	1,0
A0107005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1			
A0107002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1			
A0207006	Определение прикуса	0,4			
A0207007	Перкуссия зубов	1			
A0207002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1			
A0207005	Термодиагностика зуба	1			
A0207008	Определение степени подвижности зубов	1			

Такие диагностические услуги, как все виды рентгенологического исследования зубов и челюстей (коды по ОМС 35237, 135280, 35236 и 109159), фактически имеют частоту проведения меньшую, чем это предписывается федеральным стандартом медицинской помощи при кариесе (коды по ОСТ A0607004, A0607003 и A06.31.006). Услуга же ОМС по определению гигиенического индекса (код 109041) предоставляется с большей частотой, чем это предусмотрено отраслевым стандартом (код A1207001 – витальное окрашивание твердых тканей зуба). Метод витального окрашивания эмали традиционно используется для проведения дифференциальной диагностики начального кариеса и некариозных поражений твердых тканей зуба, таких как флюороз и гипоплазия эмали. В последнем случае окрашивания пятен не происходит. Витальное окрашивание основано на повышении проницаемости пораженных кариесом твердых тканей зубов для водных растворов красителей (метиленовый синий или красный) и используется при определении гигиенического состояния полости рта по методу Ю. А. Федорова, В. В. Володкиной (1971). В качестве теста гигиенической очистки зубов используют окраску губной поверхности

шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором (Kalii jodati pulv. 2,0; Jodi puri. crist. — 1,0; Aquae destill. 40,0). Затем по пятибалльной системе производится количественная оценка и расчет по формуле среднего арифметического, где  $K_{ср}$ . — общий гигиенический индекс очистки,  $k(u)$  — гигиенический индекс очистки одного зуба,  $n$  — количество изучаемых зубов (обычно 6). В норме гигиенический индекс не должен превышать 1.

Описанное выше позволяет признать услугу ОМС (код 109041) и услугу Временного стандарта медицинской помощи больным с кариесом (код А1207001) аналогичными друг другу и проводить сравнительную оценку частоты их предоставления (таблица 3).

Таблица 3

**Сравнительный анализ содержания и частоты предоставления стоматологических услуг, предписанных федеральным отраслевым стандартом, и фактически предоставляемых по ОМС: диагностика кариеса**

Код ОСТ	Наименование	Частота по ОСТ	Код ОМС	Наименование	Частота по ОМС
A0607004	Ортопантомография	0,02	35237	Панорамная R-графия зубов	0,00
A1207001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,3	109041	Определение гигиенического индекса	0,39
A0607003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,1	135280	R-графия зубов детям до 7 лет	0,01
			35236	R-графия зубов без клинической интерпретации результата	0,00
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	0,12	109159	R-графия зубов и чтение рентгенограмм	0,07

Следующая группа услуг из рубрики стандарта медицинской помощи «Лечение», включает сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта (A01 07001) и визуальное исследование при патологии полости рта (A0107002) – таблица 4.

Таблица 4

**Сравнительный анализ содержания и частоты стоматологических услуг по лечению кариеса, предписанных федеральным отраслевым стандартом, с фактически предоставляемыми услугами в системе ОМС**

Код ОСТ	Наименование	Частота по ОСТ	Код ОМС	Наименование	Частота по ОМС
A0107001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	0,1	101192	Прием врача лечебно-диагностический,	0,54



A0107002	Визуальное исследование при патологии полости рта	0,1		повторный	
A2507002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта	0,4	Не имеют аналогов в системе ОМС		
A1707003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта	0,1	В 2011-2013 гг. при проведении экспертизы качества стоматологической помощи в системе ОМС трактовались как не относящиеся к лечению кариеса		
A1707001	Электрофорез лекарственных средств при патологии полости рта	0,05			
A1107012	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	0,8	109156	Анестезия проводниковая	0,07

Эти услуги фактически соответствуют услуге ОМС «Прием врача-стоматолога лечебно-диагностический, повторный» (код 101191). Частота предоставления названной услуги в системе ОМС (0,54) превосходит аналог, рекомендованный в стандарте медицинской помощи (0,1 и для А0107001, и для А0107002).

Услуга А2507002 «Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта» из отраслевого стандарта вообще не имеет аналогов в системе ОМС.

Услуги по диатермокоагуляции при патологии полости рта (А1707003) и проведению электрофореза лекарственных средств при патологии полости рта (А1707001) в 2011-2013 гг. (до утверждения стандарта медицинской помощи) в системе ОМС при проведении экспертизы качества стоматологической помощи трактовались как не относящиеся к лечению кариеса.

Услуга по инъекционному введению лекарственных средств в челюстно-лицевую область (А 1107012) в федеральном стандарте медицинской помощи имеет рекомендованную частоту 0,8. В системе ОМС данная манипуляция проводится при проводниковой анестезии (код по ОМС 109156), а фактическая частота данной услуги при оказании стоматологической помощи детям при кариесе составила лишь 0,07.

Фармацевтические средства и пломбировочные материалы в федеральном стандарте медицинской помощи представлены в виде нормативов (ОДД – ориентировочная дневная доза; ЭКД – эквивалентная курсовая доза, которая равна количеству дней назначения лекарственного средства, умноженному на ОДД) и кратности использования при оказании стоматологической помощи при кариесе.

В процессе исследования установлено, что Временный стандарт медицинской помощи больным с кариесом предусматривал 7 видов пломбировочного материала: цементы

фосфатные, цементы силикатные, цементы силикофосфатные, композитные пломбировочные материалы, компомеры, светополимеры и стеклоиономерные цементы, - частота использования которых приблизительно одинаковая. Фактически при оказании стоматологической помощи в системе ОМС используются 4 вида пломбировочных материалов: отечественный и импортный цемент, отечественный и импортный композит, - частота выбора которых существенно варьирует (таблица 5).

Таблица 5

**Сравнительный анализ содержания и частоты стоматологических услуг по выбору пломбировочного материала, предписанных федеральным отраслевым стандартом, и фактической частоты предоставления аналоговых услуг в системе ОМС**

Код ОСТ	Наименование	Частота по ОСТ	Код ОМС	Наименование	Частота по ОМС
–	Препараты на основе гидроокиси кальция (лечебные прокладки)	0,3	109007	Пломбирование одного канала пастой	0,08
–	Цементы фосфатные	0,2	109200	Пломба из цемента (отечественного)	0,86
–	Цементы силикатные	0,2			
–	Цементы силикофосфатные	0,2	109201	Пломба из цемента (импортного)	0,12
–	Композитные пломбировочные материалы	0,2	109208	Пломба из композита (импортного)	0,60
–	Компомеры	0,2	109207	Пломба из композита (отечественного)	0,06
–	Светополимеры	0,1	–	–	–
–	Стеклоиономерные цементы	0,3	–	–	–

Максимальная частота использования соответствует отечественному цементу – 0,86 и импортному композиту – 0,60.

**Вывод.** Стоматологическая помощь, оказываемая в системе ОМС при кариесе в 2011-2013 гг., частично не соответствовала временной версии федерального стандарта медицинской помощи больным при кариесе: значительно реже оказывались услуги по рентген-диагностике, проводниковой анестезии; ассортимент пломбировочных материалов был менее разнообразен, при этом частота использования отечественного цемента в 4,3 раза превосходила рекомендованную стандартом.

### Список литературы

1. Временный стандарт медицинской помощи больным с кариесом зубов. – URL: <http://gov.cap.ru/home/11/45/115.doc> / дата обращения 20.10.2013.

2. Гринин В.М., Лакшин А.М., Антипенко Э.С. К вопросу оценки различных форм управления внебюджетными стоматологическими учреждениями. Вопросы организации, экономики и управления здравоохранением. Сб. научн. трудов НИИ им. Н.А. Семашко. – М., 1993; 22-26.
3. Письмо Федерального фонда ОМС от 30 декабря 2011 г. N 9161/30-1/И «О методических указаниях по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования». – ИА "ГАРАНТ". – URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70034006/#ixzz35ugJFskS> / дата обращения 28.06.2014.
4. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.04.2013 N 13-2/10/2-3113 "О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи". – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_146377/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_146377/) дата обращения 22.06.2014.
5. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1526н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.03.2013 N 27799). - Документ предоставлен КонсультантПлюс. - URL: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) / Дата сохранения: 26.06.2014.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013, с изм. от 04.06.2014) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_156793/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156793/) дата обращения 22.06.2014.
7. Щепин О.П. Современный этап реформы здравоохранения и обеспечение доступности медицинской помощи в Российской Федерации / О.П. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. - №3. – С. 7-10.
8. Щепин О.П. Пути решения проблем здравоохранения / О.П. Щепин, В.К. Овчаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - №4. – С.3-6.
9. Янушевич О.О. Современные организационные подходы к обеспечению качества стоматологической помощи / О.О. Янушевич, В.М. Гринин // Организация и экономика. – 2009. - №1. – URL: [http://www.mediasphera.ru/uppic/Russian%20journal%20of%20stomatology/2009/1/1/RST\\_2009\\_01\\_01.pdf](http://www.mediasphera.ru/uppic/Russian%20journal%20of%20stomatology/2009/1/1/RST_2009_01_01.pdf) (дата обращения 15.08.2014).

**Рецензенты:**

Духанина И.В., д.м.н., профессор кафедры финансов и инвестиций ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ), г. Москва;

Гуревич К.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития» ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения

Российской Федерации (МЗ РФ), г. Москва.