

Выводы

1. В динамике гестационного периода у беременных женщин с кариесом зубов антимикробная защита ротовой полости усиливается за счет усиления секреции лактоферрина и повышения его концентрации в ротовой жидкости.

2. У беременных женщин для оценки активности антимикробного потенциала ротовой жидкости рекомендуем использование неинвазивного иммунологического метода оценки врожденного иммунитета ротовой полости по лактоферрину.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ким Ю.В., Логинов А.Г., Олесова В.Н., Сафронов И.Д., Трунов А.Н. Изменения иммунометаболических параметров ротовой жидкости при шинировании зубов у пациентов с хроническим пародонтитом. *Рос. стоматол. журн.* 2012; (4): 12–6.
2. Воронникова Т.А., Ноздрина Е.Н., Телепова И.Б., Шагова Т.Н. Лактоферрин в сыворотке крови женщин во время беременности. *Новости «Вектор-Бест».* 2012; 65 (3): 10–2.
3. Gorr S.U., Abdolhosseini M. 2011. Antimicrobial peptides and periodontal disease. *J. Clin. Periodontol.* 2011; 38: 126–41.
4. Алешина Г.М., Кокряков В.Н., Шамова О.В., Орлов Д.С., Андреева Ю.В. Современная концепция об антимикробных пептидах как молекулярных факторах иммунитета. *Медицинский академический журнал.* 2010; (4): 149–60.
5. Климова И.И., Зорина В.Н., Зорина Р.М., Ахтямов Д.Р., Зорин Н.А. Влияние локального и сочетанного острого гнойного гайморита на содержание лактоферрина и интерлейкина-8 в сыворотке крови у детей. *Вестн. оторинолар.* 2014; (5): 49–51.
6. Kanwar J.R., Roy K., Patel Y., Zhou S.-F. et al. Multifunctional iron bound lactoferrin and nanomedicinal approaches to enhance its bioactive functions. *Molecules.* 2015; 20: 9703–31.
7. Makeeva I.M., Smirnova T.N., Chernousov A.D., Romanchenko A.I., Gol'dman I.L., Sadchikova E.R. Применение лактоферрина в комплексном лечении стоматологических заболеваний (обзор литературы). *Стоматология.* 2012; (4): 66–71.
8. Alexander D., Iigo M., Yamauchi K., Suzui M., Tsuda H. Lactoferrin: an alternative view of its role in human biological fluids. *Biochem. Cell Biol.* 2012; 90 (3): 279–306.

REFERENCES

1. Kim Yu.V., Loginov A.G., Olesova V.N., Safronov I.D., Trunov A.N. Immunometabolic oral fluid settings change when splinting of teeth in patients with chronic periodontitis. *Ros. stomatol. zhurn.* 2012; (4): 12–6. (in Russian)
2. Vorotnikova T.A., Nozdrina E.N., Telepova I.B., Shatova T.N. Lactoferrin in the serum of women during pregnancy. *Novosti "Vektor-Best".* 2012; 65 (3): 10–2. (in Russian)
3. Gorr S.U., Abdolhosseini M. 2011. Antimicrobial peptides and periodontal disease. *J. Clin. Periodontol.* 2011; 38: 126–41.
4. Aleshina G.M., Kokryakov V.N., Shamova O.V., Orlov D.S., Andreeva Yu.V. The modern concept of antimicrobial peptides as molecular factors immunity. *Meditsinskiy akademicheskij zhurnal.* 2010; (4): 149–60. (in Russian)
5. Klimova I.I., Zorina V.N., Zorina R.M., Akhtyamov D.R., Zorin N.A. The influence of local and combined acute purulent sinusitis on content of lactoferrin and interleukin-8 in serum in children. *Vestn. otorinol.* 2014; (5): 49–51. (in Russian)
6. Kanwar J.R., Roy K., Patel Y., Zhou S.-F. et al. Multifunctional iron bound lactoferrin and nanomedicinal approaches to enhance its bioactive functions. *Molecules.* 2015; 20: 9703–31.
7. Makeeva I.M., Smirnova T.N., Chernousov A.D., Romanchenko A.I., Gol'dman I.L., Sadchikova E.R. Application of lactoferrin in the treatment of dental diseases (review of literature). *Stomatologiya.* 2012; (4): 66–71. (in Russian)
8. Alexander D., Iigo M., Yamauchi K., Suzui M., Tsuda H. Lactoferrin: an alternative view of its role in human biological fluids. *Biochem. Cell Biol.* 2012; 90 (3): 279–306.

Поступила 24.10.16

Принята в печать 28.10.16

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.31-08-039.57:614.2

*Бутова В.Г., Гветадзе Р.Ш., Бычков В.И.***КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

ФГБУ «ЦНИИИСиЧЛХ» Минздрава России 119991, г. Москва, Россия;
 АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии, 428018, г. Чебоксары,
 Чувашская Республика

Разработка критериев качества стоматологической помощи должна быть основана на характеристиках, ее определяющих, и нормативной правовой базе. Существует необходимость решения не только медико-социальных проблем критериев качества, но и правовых, организационных, этических и экономических вопросов, позволяющих сбалансировать удовлетворенность пациента стоматологической помощью с императивами качества оказываемых услуг по профилю «стоматология». Медицинская услуга считается качественно оказанной медицинской организацией тогда, когда медицинскими работниками выполнено все, что предписано и запланировано, при этом улучшения может и не наступить.

Ключевые слова: характеристика качества медицинской помощи; критерии качества; своевременность; клинические рекомендации; достижение запланированных результатов стоматологических услуг.

Для корреспонденции: Бутова Валентина Гавриловна, член-корр. РАЕ, д-р мед. наук, проф., ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, E-mail: Butova49@rambler.ru

Для цитирования: Бутова В.Г., Гветадзе Р.Ш., Бычков В.И. Критерии качества стоматологической помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (6): 327-331. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (6): 327-331

Butova V.G., Gvetadze R.S., Bichkov V.I.

THE CRITERIA OF QUALITY OF DENTAL CARE PROVIDED ON OUTPATIENT CONDITIONS

The development of dental care quality criteria should be based on Legal and Regulatory basis and the characteristics that determine quality. There is a need to address not only the health and social problems of quality criteria, but also legal, organizational, ethical and economic issues that may allow to balance patient's satisfaction of dental care with the imperatives of quality of services provided on the profile of "Dentistry". Medical service is considered to be provided efficiently by a Medical Organization when the Medical Staff has performed all that is prescribed and planned, but the improvement of health may never ensure.

Key words: *characteristics of quality of Medical care; quality criteria; timeliness; clinical recommendations; achieving the planned results of dental services.*

For citation: *Butova V.G., Gvetadze R.S., Bichkov V.I. The criteria of quality of dental care provided on outpatient conditions. Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2016; 20 (6): 327-331. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (6): 327-331 .*

For correspondence: *Butova Valentina G., Member-corr. RAE, Dr. med. Sciences, Professor, "Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery" Russia, E-mail: Butova49@rambler.ru*

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

Acknowledgments. *The study had no sponsorship.*

Received 01.10.16

Accepted 28.10.16

Проблеме разработки критериев качества медицинской помощи во всем мире придают большое значение. Однако до сих пор ни в России, ни за рубежом нет однозначного понимания и определения. Ясно лишь одно – качественная медицинская помощь должна обеспечивать продолжительность и качество жизни пациента, экономическую и медико-социальную эффективность здравоохранения [1–5].

Безусловно, разрабатывать критерии качества медицинской помощи при стоматологических заболеваниях нужно на основе концепции доказательной медицины, требований к порядку оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов.

Поиск и создание организационных технологий, позволяющих обеспечить и объективно оценивать качество медицинской помощи, в том числе через определение степени достижения запланированного результата, – одна из наиболее важных задач, стоящих перед здравоохранением (Расширенное заседание коллегии Министерства здравоохранения России, 2013 г.).

Цель исследования – обосновать методические подходы к разработке информационных технологий критериев качества медицинской стоматологической помощи.

Материал и методы

Мы провели анализ нормативно-правовой базы, применяемой при оценке качества медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Результаты и обсуждение

Основополагающие нормативные правовые документы, регламентирующие методику разработки критериев качества медицинской помощи: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.2012 г.

№ 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (с изменениями на 3 августа 2015 г.); приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.12.2011 г. № 1496н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»; приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.07.2015 г. № 422 ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи в Российской Федерации»; Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»; Приказ ФФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (ред. от 29.12.2015); клинические рекомендации и стандарты.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», гл. 1, ст. 2, п. 21 «Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». Разрабатывают критерии, отражающие данные характеристики.

Своевременность – соотношение между временем оказания медицинской услуги и временем возникновения потребности в этой услуге, если бы система работала в идеальных условиях. Данная характеристика весьма актуальна в стоматологической практике: свыше 30% посещений врачей-стоматологов обусловлены несвоевременным обращением пациентов.

Критерий (от греч. *kriterion* – средство для суждения), признак, на основании которого производят

оценку; определение или классификация чего-либо; мерило оценки.

Ключевые критерии, характеризующие своевременность и качество стоматологической помощи, – соотношение числа зубов, вылеченных по поводу кариеса зубов, и осложнений, соотношение числа вылеченных постоянных зубов и удаленных зубов. Важным показателем, имеющим социально-экономическую значимость и характеризующим плановость, своевременность и уровень организации профилактической работы, служит нуждаемость в санации полости рта. Основная задача плановой профилактической санации полости рта у прикрепленного контингента – выявление путем регулярных осмотров ранних неосложненных стадий заболеваний зубов и органов рта и своевременное полное излечение, предотвращение функциональных и морфологических нарушений зубочелюстной системы и возможных осложнений.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения № 422 ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в Российской Федерации критериями, применяемыми при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, служат:

а) ведение документации – медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

- оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

- проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 ч с момента обращения в регистратуру медицинской организации;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) принятие в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1, 0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);

ж) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного и сопутствующих заболеваний (состояний);

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов,

предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

- оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

- установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

- проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

и) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

к) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения данного и наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);

л) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

- м) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

н) лечение (результаты):

- отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

- отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

п) проведение диспансеризации в установленном порядке, назначение по результатам диспансеризации в случае необходимости дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

Все формы оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи предусматривают необходимость соблюдения абсолютных требований к организации работы медицинских организаций и к профессиональным действиям персонала, направленным на обеспечение безопасности и качества.

Постановлением от 30 сентября 2014 г. № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» утверждены следующие клинические рекомендации (протоколы лечения), используемые в практической деятельности:

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «пародонтит»;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «болезни периапикальных тканей»;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «болезни пульпы зуба»;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «гингивит»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «кариес зубов»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «острый некротический язвенный гингивит Венсана»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «полное отсутствие зубов» (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита);
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «частичное отсутствие зубов» (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита).

Контролируемые критерии качества стоматологической помощи:

- Число случаев необоснованного не оказания медицинских услуг с кратностью применения 1, указанных в клинических рекомендациях (всех законченных случаев лечения).
- Число законченных случаев лечения по МКБ-10, при которых на 100% выполняют лечебно-диагностические услуги, предусмотренные в клинических рекомендациях (стандарте) с кратностью, равной 1.

3. Коэффициент выполнения функции врачебной должности в посещениях, условных единицах трудоемкости.

4. Критерий выполнения государственного задания (объем выполненного государственного задания).

5. Удовлетворенность городского и сельского населения (в процентах) медицинской помощью.

Критерии доступности медицинской помощи:

1. Обеспеченность населения кадрами врачей-стоматологов (зубными врачами) (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

3. Средние нормативы объема стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по программе ОМС на 1 жителя в год: среднее число посещений (с профилактической целью; в неотложной форме; по законченному случаю лечения); среднее число посещений; затраты на оказание стоматологической помощи на 1 жителя в год.

Нагрузку врачей-стоматологов на приеме оценивают по следующим показателям:

- Среднее число посещений в день.
- Среднее число санаций в день.
- Среднее число вылеченных зубов в день.
- Среднее число удаленных зубов в день.
- Среднее число УЕТ в день.

Одна из наиболее актуальных и значимых характеристик качества медицинской стоматологической помощи – степень достижения запланированного результата. Результат оказания медицинской услуги представляет собой степень достижения цели, наме-

Исходы заболевания

Код	Наименование исхода	Общая характеристика исхода
01	Восстановление здоровья	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, отсутствие остаточных явлений, астении и т. д.
02	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функций	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, могут иметь место остаточные явления, астения и т. д.
03	Выздоровление с частичным восстановлением физиологического процесса, функции или потерей части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеют место остаточные явления в виде частичных нарушений отдельных функций или потеря части органа
04	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеют место полная потеря отдельных функций или утрата органа
05	Ремиссия	Полное исчезновение клинических, лабораторных и инструментальных признаков хронического заболевания
06	Улучшение состояния	Уменьшение выраженности симптоматики без излечения
07	Стабилизация	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики в течении хронического заболевания
08	Компенсация функций	Частичное или полное замещение утраченной в результате болезни функции органа или ткани после трансплантации (протезирование органа или ткани, бужирование, имплантация)
09	Хронизация	Переход острого процесса в хронический
10	Прогрессирование	Нарастание симптоматики, появление новых осложнений, ухудшение течения процесса при остром или хроническом заболевании
11	Отсутствие эффекта	Отсутствие видимого положительного ответа проведения терапии
12	Развитие ятрогенных осложнений	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией: отторжение органа или трансплантата, аллергическая реакция и т. д.
13	Развитие нового заболевания, связанного с основным	Присоединение нового заболевания, появление которого патогенетически связано с основным
14	Летальный исход	Наступление смерти в результате заболевания

ченной лечащим врачом еще до начала предоставления медицинских услуг. Безусловно, степень достижения результата стоматологических услуг определяют индивидуально, применительно к каждому пациенту и обязательно с учетом исходного состояния здоровья и всех возможных исходов лечения заболевания, проведения профилактических рекомендаций и реабилитации. При этом учитывают не только положительные исходы заболевания (выздоровление или улучшение состояния пациента), а также рассматривают нейтральные (отсутствие изменений в состоянии здоровья пациента) и отрицательные исходы заболевания (ухудшение). Буквально исходы заболевания можно определить как возможные последствия, которые могут наступить в результате оказания больному медицинской помощи при заболевании. Медицинская наука придерживается аналогичного определения исходов заболевания и под исходами заболевания в целом понимает: медицинские, социальные и экономические результаты применения медицинских технологий, ожидаемые при оказании медицинской помощи как государственными, так и учреждениями частной системы здравоохранения. Именно такая дефиниция исходов заболевания сегодня воспроизведена дословно в п. 6.12. Методических рекомендаций «Порядок разработки и применения Протоколов ведения больных», утвержденных 03.03.2006 г. Минздравсоцразвития РФ. Наиболее используемый классификатор исходов заболеваний представлен в Приказе ФФ ОМС от 07.04.2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (ред. от 26.12.2013 г.). В соответствии с правилами настоящего приказа исходы заболевания могут быть сгруппированы и маркированы следующим образом (см. таблицу).

Для оценки запланированного результата необходима система, позволяющая выходить за рамки клинических показателей развития заболевания и патологии тканей. Критерии качества медицинской помощи в стоматологической практике должны отражать не только степень восстановления функций жевания, глотания, речи, дыхания, но и учитывать психоэмоциональное состояние пациента; удовлетворенность его внешним видом, качество косметического восполнения конфигурации лица, дефектов зубов, улыбки; адаптацию к имплантатам и протезам; их качество, условия и возможности использования. А главное – критерии результатов оказанной стоматологической помощи должны отражать «масштаб» его влияния на состояние пациента, т. е. степень устранения нарушений в сфере здоровья, степень восстановления функциональных способностей, решения проблемы социальной реинтеграции пациента. Недостижение желаемого пациентом результата однозначно не свидетельствует о некачественности оказанной ему медицинской услуги. Медицинская услуга считается

качественно оказанной медицинской организацией тогда, когда медицинскими работниками выполнено все, что предписано и запланировано; при этом улучшения может не наступить.

Изложенное свидетельствует о необходимости решения не только медико-социальных проблем критериев качества, но и правовых, организационных, этических и экономических вопросов, позволяющих сбалансировать удовлетворенность индивида медицинской помощью с императивами качества лечебно-диагностического процесса по профилю «стоматология».

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров М.А. Доказательная медицина и качество медицинской помощи. *Вопросы экспертизы качества медицинской помощи.* 2012; (4): 3–10.
2. Дьяченко В.Г., Солохина Л.В., Дьяченко С.В. *Управление качеством медицинской помощи: Учебник.* Издательство ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет». 2012; 6–19.
3. Кочубей А.В., Филук С.А. *Применение Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья в ортопедической стоматологии. Методические рекомендации.* М.; 2012.
4. Сараев А.Е. Стандартизация как стратегическое направление повышения качества и доступности медицинской помощи. *Вопросы экспертизы качества медицинской помощи.* 2012; (7): 4–6.
5. Старченко А., Зинланд Д., Третьякова Е., Рукова И., Гончарова Е. Независимая экспертиза как инструмент воздействия медицинских страховых организаций на показатели деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. *Вопросы экспертизы качества медицинской помощи.* 2010; (10): 32–45.

REFERENCES

1. Aleksandrov M.A. Evidentiary medicine and quality of medical care. *Voprosy ekspertizy kachestva meditsinskoj pomoshchi.* 2012; (4): 3–10. (in Russian)
2. D'yachenko V.G., Solokhina L.V., D'yachenko S.V. *Health Care Quality Assurance: Textbook. [Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoshchi: Uchebnik].* Publishing Office of The Far Eastern State Medical University. 2012; 6–19. (in Russian)
3. Kochubey A.V., Filyuk S.A. *Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Prosthetic Dentistry. Methodical Recommendations. [Primenenie Mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya v ortopedicheskoy stomatologii. Metodicheskie rekomendatsii].* Moscow; 2012: 49. (in Russian)
4. Saraev A.E. Standardization as a strategic direction on improvement of quality and the accessibility of medical care *Voprosy ekspertizy kachestva meditsinskoj pomoshchi.* 2012; (7): 4–6. (in Russian)
5. Starchenko A., Zinland D., Tret'yakova E., Rukova I., Goncharova E. Independent expertise as a tool of influence of medical insurance organizations on the indicators of activity of Executive authorities of the subjects of the Russian Federation in the sphere of health. *Voprosy ekspertizy kachestva meditsinskoj pomoshchi.* 2010; (10): 32–45. (in Russian)

Поступила 01.10.16

Принята в печать 28.10.16