

К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАТОРЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И ТЕХНОЛОГИЙ

© И.В. Успенская, С.В. Юрина

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
Рязань, Россия

Начиная с 1988 г. по настоящее время учет труда врачей стоматологического профиля осуществляется измерением объемов их работы, выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Такая система учета направлена на оказание максимальной помощи в одно посещение, сокращение непроизводительных затрат времени, увеличение профилактической работы.

В статье рассматриваются вопросы организации и оплаты первичной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в рамках программы обязательного медицинского страхования. Проводится оценка соответствия «Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ» нормативным затратам времени на 1 УЕТ с учетом новых нормативных показателей.

Авторами определена норма времени из расчета на 1 УЕТ при наиболее распространенном в стоматологической практике режиме дня – пятидневной 33-часовой рабочей неделе врача стоматолога-терапевта. В среднем, нормативные затраты времени на 1 УЕТ составляют 9,9 минут. Это доказывает, что нормативные затраты времени на 1 УЕТ соответствуют показателям «Классификатора...», и он сформирован с учетом нормы времени, затраченного врачом стоматологом-терапевтом на 1 посещение (44 мин.).

Ключевые слова: *первичная стоматологическая помощь, организация медицинской помощи, условная единица трудоемкости.*

REVISITED THE CLASSIFIER OF THE MAIN DENTAL TREATMENT-DIAGNOSTIC ACTIVITIES AND TECHNOLOGIES

I.V. Uspenskaya, S.V. Yurina

Ryazan State Medical University,
Ryazan, Russia

Starting from 1988 to the present time, dentists' labor accounting is carried out by measuring the volumes of their work, expressed in standard units of labour input. This system of account-



ing is aimed at providing maximum assistance during one visit, reducing unproductive time, increasing preventive work.

The article deals with the organization and payment for primary dental care provided on an outpatient basis within the framework of the compulsory health insurance program. An assessment is made of the conformity of the "Classifier of basic health services for primary health specialized dental care, provided in outpatient settings, expressed in standard units of labour input (SULI)» to the standard time spent per 1 SULI, taking into account the new standard indicators.

Scale of cost units as per 1 SULI was defined on the basics of the most common dental practice of the day: a five-day 33-hour work week of a dentist-therapist. On the average, the standard time spent on 1 SULI is 9.9 minutes. This proves that the normative time spent on 1 SULI corresponds to the indices of the «Classifier...», and that it is defined regarding the time norms, spent by a dentist-therapist on 1 visit (44 minutes).

Keywords: *primary (outpatient) dental help, organization of medical help, standard unit of labour input.*

В соответствии с действующим законодательством оказание медицинской помощи при заболеваниях зубов и полости рта входит в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС), поскольку данные заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) относятся к болезням органов пищеварения.

Особенности учета и нормирования первичной стоматологической медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (ПСП_{ay}) как важной составляющей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) определяют особенности оплаты ПСП_{ay} в системе ОМС.

В настоящее время в системе ОМС применяется ретроспективная система оплаты ПСП_{ay} за оказанные объемы первичной стоматологической медицинской помощи, выраженные в соответствии с особенностями учета и нормирования ПСП_{ay} в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

Цель работы – провести оценку соответствия «Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ» нормативным затратам времени на 1 УЕТ с учетом новых нормативных показателей; определить норму времени из расчета на 1 УЕТ при наиболее распространенном в стоматологической практике режиме дня – при пятидневной 33-часовой рабочей неделе врача-стоматолога-терапевта.

Материалы и методы

Для учета работы врачей и объемов оказанной первичной стоматологической медицинской помощи использовался «Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ» (далее – Классификатор).

Учитывалось время, затраченное врачом стоматологом-терапевтом на 1 посещение в связи с заболеванием, необходимое для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в т.ч. затраты времени на оформление медицинской документации), на основе приказа Минздрава России от 19.12.2016 №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндо-кринолога, врача-стоматолога-терапевта» [1]. Расчетным путем определялось соответствие показателей Классификатора (трудовых затрат врачей-стоматологов) установленным Минздравом России нормам времени.

Результаты и их обсуждение

Учет и планирование ПСП_{ау} длительное время осуществлялись на основании количественного учета трудовых затрат специалистов (врачей-стоматологов и зубных врачей), определенных ныне не применяемым на территории РФ приказом Минздрава СССР от 25.01.1988 №50, которым был определен переход на новый измеритель затрат труда – УЕТ, вместо ранее действовавшего временного измерителя, выраженного в *минутах*. При этом, вместо общепринятого для врачей, оказывающих ПСП_{ау} показателя объема труда, выражаемого в *посещениях*, был определен переход на *отдельные трудовые операции* [2].

Данным приказом были утверждены нормативы (количество) УЕТ для учета трудовых затрат врачей-стоматологов и зубных врачей с ориентацией на конечный результат. За

одну УЕТ был принят объем работы (трудозатраты) врача, необходимый для наложения пломбы при среднем кариесе.

Поскольку единицей измерения затрат труда могут служить не только минуты, но и условные единицы, например, массажные единицы, физиотерапевтические единицы и др., выражение затрат труда специалистов, оказывающих ПСП_{ау}, в УЕТ – это приемлемый методический подход к организации и нормированию труда в стоматологии.

Представленный выше учет трудозатрат в УЕТ априори был ориентирован на то, чтобы поднять заинтересованность врачей в конечных результатах собственного труда, стимулировать рост производительности труда и развивать профилактическую направленность в работе.

Учет труда врача-стоматолога в УЕТ направлен на выполнение главного принципа организации работы – проведение плановой оздоровительной работы, особенно с детьми. В основу оценки положено выполнение плана работы на участке по достижению максимального охвата населения, а также организованных коллективов санацией, диспансеризацией и другой профилактической помощью.

Известно, что работа в стоматологических медицинских организациях, учреждениях (кабинетах) дает врачам-стоматологам право на сокращенную 33-часовую рабочую неделю [3].

Интенсификация труда врача в установленное рабочее время, мотивированная данным приказом, направленная на оказание максимальной помощи за 1 посещение (визит), сократила непроизводительные затраты времени, связанные с повторными

посещениями: повторные опросы, осмотры, записи в амбулаторную карту и другие мероприятия, которые приходилось повторять при последующих визитах. При оказании ПСП_{ay} теперь соблюдался принцип максимальной санации полости рта за одно посещение (визит).

Понимая, что объем этой работы значительно варьирует в разных регионах страны в связи с эпидемиологическими особенностями, уровнем развития стоматологической службы и т.д., важно решать задачи регионального планирования ПСП_{ay} на местах.

Федеральным фондом ОМС при учете и оплате ПСП_{ay} по посещениям и обращениям (по заболеванию) рекомендуется учитывать УЕТ, которые на протяжении многих лет используются в стоматологии для планирования и учета оказываемых медицинских услуг, в отчетности о деятельности специалистов и оплате их труда.

При формировании территориальной программы ОМС на следующий год объем ПСП_{ay}, выраженный в УЕТ, необходимо рассчитывать с учетом: максимального охвата жителей прикрепленного региона оздоровительной работой; снижения количества лиц, нуждающихся в санации, с доведением его до минимума; увеличения количества здоровых и лиц с первой степенью активности кариеса; сведения до минимума осложненных кариеса и случаев удаления постоянных зубов, особенно у детей.

Публикуемые классификаторы стоматологических услуг имели разную наполняемость и разную дифференциацию: от 1502 до 4003 отдельных услуг. В целях

учета объемов работы врача-стоматолога (зубного врача) еще на этапе становления системы ОМС, разрабатывались региональные классификаторы стоматологических услуг. Например, в Рязанской области «Классификатор стоматологической помощи взрослому и детскому населению» (далее – региональный Классификатор) был внедрен в работу на территории региона в 2008 г. и использовался для определения тарифов на оплату первичной стоматологической медицинской помощи. Региональный классификатор содержал весь перечень необходимых стоматологических услуг, имел удобную буквенную кодировку с указанием номера зуба, а также уточнял локализацию и объем выполненных работ. За 4 года работы не потребовалось вносить какие-либо коррективы и не возникало трудностей в работе с региональным классификатором ни у медицинского персонала, ни у страховых медицинских организаций, контролирующих и оплачивающих ПСП_{ay}.

Согласно действующему законодательству планирование и контроль оказания и оплаты ПСП_{ay} осуществляются в рамках мониторинга выполнения территориальных программ ОМС, в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Порядки оказания стоматологической медицинской помощи взрослым и детям разработаны на федеральном уровне и утверждены приказами Минздрава России [4,5], в то время как стандарты первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в т.ч. первичной стоматологической помощи, до настоящего времени не разработаны.

Новацией в области организации ПСП_{ay} (учета объемов и стоимости) явился рекомендованный Минздравом России для использования на всей территории страны «Классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в УЕТ» (далее – федеральный Классификатор), который был разработан ФГБУ «Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» при участии О.О. Янушевича – главного внештатного специалиста стоматолога Минздрава РФ, ректора Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова.

Отношение к федеральному Классификатору со стороны медицинской общественности не однозначное. Так, специалисты считают ошибочным переход на новый измеритель объема деятельности врачей-стоматологов: УЕТ вместо посещения, – когда были нарушены основные требования к нормативному показателю по труду: достаточная степень укрупнения, при которой расчет норм становится менее трудоемким процессом; возможность применения во всех медицинских организациях, ведущих работы, охватываемые нормативами; простота и удобство использования, обеспечивающие безошибочный расчет норм труда; соответствие нормативного показателя по труду ведущейся в организации отчетной статистической документации, что создает надежную базу для контроля объемов выполняемых работ и их планированием. Таким требованиям, по мнению российских ученых, отвечает об-

щепринятый нормативный показатель для объема работы врачей амбулаторного приема – *посещение*, – традиционно применяемый в практике [6,7].

Классификатор, как указано в документе, приведен в соответствие с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н. Однако, Номенклатура медицинских услуг имеет совершенно другую смысловую нагрузку и не является основанием для разработки норм труда по каждой услуге [8]. Например, в номенклатуре для врачей других специальностей приводятся такие услуги, как сбор жалоб и анамнеза, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, тонометрия глаза, измерение объема сустава, определение окружностей шеи, плеча и т.д., но на эти трудовые операции не устанавливаются нормы времени для врачей амбулаторного приема. В лучшем случае, эти данные могут быть основой для словаря (перечня) трудовых операций при проведении хронометража, с тем, чтобы в последующем провести укрупнение, и с учетом частоты их проведения разработать нормы времени на прием пациента.

Недопустимым, по мнению российских ученых, является включение Классификаторов с утверждением трудоемкости в УЕТ в нормативные правовые документы, совершенно не предназначенные для регламентации норм труда, например, в методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий, в рекомендации Минздрава России и Фе-

дерального фонда ОМС по способам оплаты медицинской помощи [6].

Тем не менее, внедрение федерального Классификатора было осуществлено в регионах в течение одного года, например, в Рязанской области – в 2012 г. Трудности, возникшие в период внедрения федерального Классификатора в регионах, были устранены его адаптацией к местным условиям путем внесения в него необходимой корректировки. Так, было установлено, что перечень стоматологических услуг, включенных в федеральный Классификатор, уменьшился по сравнению с региональным Классификатором. В него не были включены: реставрация зубов с использованием фотополимерных композитных материалов, obturация корневого канала методом латеральной конденсации, проведение лоскутных операций, пластика уздечек и т.д., – что понизило уровень доступности ПСП_{ay} для населения. В то же время, переход на единый «стандартизованный» Классификатор упорядочил взаиморасчеты регионов за оказание ПСП_{ay} лицам вне территории страхования [9].

Считается, что обратным путем – от норм нагрузки до норм времени – можно рассчитать нормативные затраты времени на 1 УЕТ, с учетом длительности указанной выше рабочей недели врача-стоматолога и общепринятого для врачей амбулаторного приема коэффициента использования рабочего времени на основную деятельность $K_{рв}=0,923$, при этом, по мнению отечественных ученых, 1 УЕТ = 15 минут [7]. Тем не менее, данный показатель не утвержден официально.

По федеральному же Классификатору, исходя из указанных норм времени на оказание услуги врачом-специалистом (в минутах) и норм нагрузки – в количестве УЕТ на соответствующую стоматологическую услугу, можно определить, что в среднем нормативные затраты времени на 1 УЕТ = 9,9 минут, что, при сопоставлении двух показателей, вызывает сомнения в правильности формирования Классификатора.

Напомним, что с 01.01.2017 вступили в силу нормативы, согласно которым среднее время, затраченное врачом стоматологом-терапевтом на 1 посещение – это 44 минуты, т.е. утверждена норма времени на 1 посещение врача стоматолога-терапевта в связи с заболеванием, необходимого для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в т.ч. затраты времени на оформление медицинской документации) [1]. При этом, нормы времени на посещение пациентом врача стоматолога-терапевта с профилактической целью рекомендуются в размере 60,0-70,0% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача стоматолога-терапевта в связи с заболеванием. А затраты времени врача-специалиста на оформление медицинской документации, с учетом рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой, должны составлять не более 35,0% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста – это время, в которое УЕТ не выполняются [1].

Произведем расчеты нормативных затрат времени на 1 УЕТ с учетом новых

нормативных показателей для оценки их соответствия федеральному Классификатору.

Условия задачи: определить норму времени из расчета на 1 УЕТ при наиболее распространенном в стоматологической практике режиме дня – при пятидневной 33-часовой рабочей неделе врача-стоматолога-терапевта.

Решение:

1) Определим рабочие часы в 1 рабочем дне врача стоматолога-терапевта:

$$33 \text{ часа} / 5 \text{ рабочих дней} = 6,6 \text{ часов} \\ (\text{6 часов 36 минут}).$$

2) При условии, что в соответствии с трудовым законодательством для данной категории работников должен быть установлен хотя бы 1 перерыв для приема пищи и отдыха длительностью не менее 15 минут, определим рабочее время за исключением перерыва, предварительно выразив последний в часах:

$$15 \text{ минут} / 60 \text{ минут} = 0,25 \text{ часа}; \\ 6,6 \text{ часа} - 0,25 \text{ часа} = 6,35 \text{ часа}.$$

3) Переведем выраженное в минутах среднее время, затраченное врачом стоматологом-терапевтом на 1 посещение, в часы:

$$44 \text{ минуты} / 60 \text{ минут} = 0,73 \text{ часа}.$$

4) Определим затраты времени на оформление медицинской документации в 1 посещении, которые должны составлять не более 35,0% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-стоматолога-терапевта:

$$0,73 \text{ часа} \times 0,35 = 0,257 \text{ часа}.$$

5) Определим общее количество посещений, которое может выполнить врач стоматолог-терапевт за рабочий день (за исключением перерыва):

$$6,35 \text{ часа} / 0,73 \text{ часа} = \\ 8,66 \text{ посещения}.$$

6) Рассчитаем затраты времени врача стоматолога-терапевта на оформление медицинской документации в течение рабочего дня:

$$8,66 \text{ посещения} \times 0,257 \text{ часа} \\ = 2,23 \text{ часа}.$$

7) Рассчитаем затраты времени врача стоматолога-терапевта на выполнение УЕТ в течение 1 рабочего дня (за исключением времени на оформление медицинской документации):

$$6,35 \text{ часа} - 2,23 \text{ часа} = 4,12 \text{ часа}.$$

8) Рассчитаем нормативные затраты времени на 1 УЕТ при пятидневной 33-часовой рабочей неделе врача-стоматолога-терапевта, когда он должен выполнять 25 УЕТ в день:

$$4,12 \text{ часа} / 25 \text{ УЕТ} = 0,165 \text{ часа}.$$

9) Переведем нормативные затраты времени на 1 УЕТ в минуты:

$$0,165 \text{ часа} \times 60 \text{ минут} = 9,9 \text{ минуты}.$$

Таким образом, ответ: в среднем нормативные затраты времени на 1 УЕТ = 9,9 минуты.

Выводы

1. Нормативные затраты времени на 1 УЕТ соответствуют показателям федерального Классификатора.

2. Федеральный Классификатор сформирован с учетом нормы времени, затраченного врачом-стоматологом-терапевтом на 1 посещение (44 минуты), утвержденной приказом Минздрава России от

19.12.2016 №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».

Литература

1. Приказ Минздрава России от 19.12.2016 №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта». Доступно по: <http://www.garant.ru> 7148 7580. Ссылка активна на 11.09.2017.

2. Приказ Минздрава СССР от 25.01.1988 №50 «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема». Доступно по: <http://base.garant.ru> 41 72861/. Ссылка активна на 11.09.2017.

3. Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 №101 (в ред.) «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности». Доступно по: <http://base.garant.ru> 12129879. Ссылка активна на 11.09.2017.

4. Приказ Минздрава Российской Федерации от 13.11.2012 №910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями». Доступно по: <http://base.garant.ru> 70288224. Ссылка активна на 11.09.2017.

5. Приказ Минздрава Российской Федерации от 07.12.2011 №1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». Доступно по: <http://base.garant.ru> 70133570. Ссылка активна на 11.09.2017.

6. Шипова В.М. Нормирование труда в стоматологии // Заместитель главного врача. 2015. №7. С. 24-33.

7. Шипова В.М., Абаев З.М.; Хабриев Р.У., ред. Нормы труда в стоматологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

8. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 №1664н (ред. от 29.09.2016) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Доступно по: <http://base.garant.ru> 70131938. Ссылка активна на 11.09.2017.

9. Успенская И.В., Юрина С.В. Порядок оплаты первичной стоматологической медицинской помощи в системе ОМС // Экономист лечебного учреждения. 2016. №1. С. 47-50.

References

1. Federal Law of Russian Federation N973n of 19.12.2016 «Ob utverzhdenii tipovykh otraslevykh norm vremeni na vypol-

neniye robot, svyazannykh s poseshcheniyem odnim patsiyentom vracha-kardiologa, vracha-endokrinologa, vracha-stomatologa-terapevta». Available at: <http://www.garant.ru/71487580>. Accessed: 11 SEP 2017. (In Russ).

2. Order of the Ministry of health of the USSR N50 of 25.01.1988 «O perekhode na novuyu sistemu ucheta truda vrachey stomatologicheskogo profilya i sovershenst-vovanii formy organizatsii stomatologicheskogo priye-ma». Available at: <http://base.garant.ru/4172861>. Accessed: 11 SEP 2017. (In Russ).

3. Resolution of the Government of the Russian Federation N101 of 14.02.2003 (in the wording) «O prodolzhitel'nosti rabocheho vremeni meditsinskikh rabotnikov v zavisimosti ot zanimayemoy imi dolzhnosti i (ili) spetsial'nosti». Available at: <http://base.garant.ru/12129879>. Accessed: 11 SEP 2017. (In Russ).

4. Order of the Ministry of health of the Russian Federation N910n of 13.11.2012 «Ob utverzhdenii poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi detyam so stomatologicheskimi zabolevaniyami». Available at: <http://base.garant.ru/70288224>. Accessed: 11 SEP 2017. (In Russ).

5. Order of the Ministry of health of the Russian Federation N1496n of 07.12.2011 «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu pri stomatologicheskikh zabolevaniyakh». Available at: <http://base.garant.ru/70133570>. Accessed: 11 SEP 2017. (In Russ).

6. Shipova VM. Normirovaniye truda v stomatologii. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2015; 7:24-33. (In Russ).

7. Shipova VM, Abayev ZM; Khabriyev RU, editor. *Normy truda v stomatologii*. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. (In Russ).

8. Order of the Ministry of health of the Russian Federation N1664n of 27.12.2011 (in the wording of 29.09.2016) «Ob utverzhdenii nomenklatury meditsinskikh uslug». Available at: <http://base.garant.ru/70131938>. Accessed: 11 SEP 2017. (In Russ).

9. Uspenskaya IV. Poryadok oplaty per-vichnoy stomatologicheskoy meditsinskoy po-moshchi v sisteme OMS. *Ekonomist lechebnogo uchrezhdeniya*. 2016; 1:47-50. (In Russ).

Дополнительная информация
[Additional Info]

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить, в связи с публикацией данной статьи. [**Conflict of interests.** The authors declare no actual and potential conflict of interests which should be stated in connection with publication of the article.]

Информация об авторах
[Authors Info]

Успенская И.В. – д.м.н., доцент, профессор кафедры экономики, права и управления здравоохранением ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация. [**Uspenskaya IV.** – MD, Grand PhD, Associate Professor, Professor of Department of Economics, Law and Health Management, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.]

SPIN 6094-2737,

ORCID ID 0000-0002-3163-5688,

Researcher D-3807-2018.

Юрина С.В. – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация. [**Yurina SV.** – PhD student of Department of Public Health and Health, Nursing Organizations with a Course in Social Hygiene and Health Organization, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.]

SPIN 2731-5534,

ORCID ID 0000-0002-5107-3379,

Researcher D-3895-2018.

E-mail: S.urina@mail.ru

Цитировать: Успенская И.В., Юрина С.В. К вопросу о классификаторе основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2018. Т. 26, №1. С. 36-46. doi: 10.23888/PAVLOVJ201826136-46.

To cite this article: Uspenskaya IV, Yurina SV. Revisited the classifier of the main dental treatment-diagnostic activities and technologies. *I.P. Pavlov Medical Biological Herald*. 2018;26(1):36-46. doi: 10.23888/PAVLOVJ201826136-46.

Принята в печать/Accepted: 31.03.2018