

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

А.В. Силин, В.Н. Филатов, Е.В. Леонова, О.А. Ризаханова

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Для цитирования: Силин А.В., Филатов В.Н., Леонова Е.В., Ризаханова О.А. Анализ качества лечебно-профилактической помощи взрослому населению Санкт-Петербурга с заболеваниями тканей пародонта по программе обязательного медицинского страхования // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2018. – Т. 10. – № 1. – С. 72–80. doi: 10.17816/mechnikov201810172-80

Поступила в редакцию: 01.12.2017

Принята к печати: 02.03.2018

♦ В данной работе приводятся результаты оценки качества медицинской помощи (430 случаев с выставленными пародонтологическими диагнозами), оказанной в 14 муниципальных и городских стоматологических поликлиниках Санкт-Петербурга в 2014–2016 гг. в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Проведенный анализ позволил сопоставить возможности лечебно-диагностической помощи, оказанной в рамках Территориальной программы ОМС и регламентированной в протоколах лечения (клинических рекомендациях), разработанных Стоматологической ассоциацией России при диагнозе «пародонтит». Предоставление качественной стоматологической помощи возможно согласно протоколам, созданным в рамках реализации Территориальной программы ОМС (за указанный период), только на начальном и поддерживающем этапах и сводится к терапевтическому лечению. Хирургическая помощь не может быть оказана в полном объеме. Виды медицинских услуг, предоставляемых согласно реестру ОМС, ограничивают применение разработанных Стоматологической ассоциацией России рекомендаций по ведению больных с заболеваниями пародонта в клинической практике стоматологических поликлиник и не обеспечивают оказания качественной стоматологической помощи в полном объеме по программе ОМС данному контингенту больных. Следовательно, необходимо формирование новых критериев включения полного объема стоматологических лечебно-диагностических услуг в базовые и территориальные программы ОМС.

♦ **Ключевые слова:** территориальная программа ОМС; протоколы лечения; пародонтит; анализ качества пародонтологической помощи.

ANALYSIS OF THE TREATMENT AND PREVENTIVE CARE QUALITY FOR ADULTS WITH PERIODONTAL DISEASES UNDER THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE PROGRAM IN SAINT PETERSBURG

A.V. Silin, V.N. Filatov, E.V. Leonova, O.A. Rizahanova

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

For citation: Silin AV, Filatov VN, Leonova EV, Rizahanova OA. Analysis of the treatment and preventive care quality for adults with periodontal diseases under the compulsory health insurance program in Saint Petersburg. *Herald of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov*. 2018;10(1):72-80. doi: 10.17816/mechnikov201810172-80

Received: 01.12.2017

Accepted: 02.03.2018

♦ The present article revealed the results on evaluation of medical care quality in 430 patients with parodontologic diseases provided in 14 municipal and city dental polyclinics in 2014-2016 under the compulsory health insurance (CHI) in Saint Petersburg. The performed analysis allows to compare the possibilities of therapeutic and diagnostic assistance

to treat periodontitis, provided under CHI and regulated by the clinical recommendations developed by Russia Dental Association. Due to the developed clinical recommendations the quality dental care under CHI could be provided only on the initial and supportive treatment stages and considered to be therapeutic, thus the surgical treatment could not be fully provided. The types of medical services provided under CHI restrict the use of clinical recommendation (Russia Dental Association) to treat patients with periodontal diseases in dental polyclinics and do not ensure the provision of entirely quality dental care under CHI. Therefore, the development of new criteria to include the full range of treatment and diagnostic dental services into the basic CHI is of high importance.

♦ **Keywords:** compulsory health insurance; clinical recommendations; periodontitis; analysis of the quality.

Введение

Государственная политика в области охраны здоровья граждан ставит приоритетной задачей предоставление качественной и доступной медицинской помощи всем категориям населения, и основным инструментом достижения этой цели служит реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации. Основой же совершенствования лечебно-диагностического процесса выступает оценка качества медицинской помощи.

Стоматологические заболевания являются неотъемлемой частью спектра патологии, при которой осуществляется оказание медицинских услуг в рамках программ помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а воспалительные заболевания пародонта в их структуре занимают одно из ведущих мест.

С возрастом распространенность этой патологии значительно увеличивается, причем нарастает и тяжесть поражения. Этот факт продемонстрировали результаты еще первого национального эпидемиологического стоматологического обследования, проведенного в России в соответствии с рекомендациями ВОЗ в 1996–1998 гг. [7].

Данные второго обследования, осуществленного в 2009 г., не только зафиксировали высокую распространенность поражения пародонта (82 %), но и подтвердили, что наиболее высокий уровень заболеваемости приходится на самый трудоспособный возраст — 35–44 года [15].

Таким образом, распространенность этой патологии не имеет тенденции к снижению, несмотря на очевидные достижения медицинской науки в области этиологии, патогенеза, лечения и профилактики.

Одним из базовых прав пациента является его право на получение качественной и доступной медицинской помощи, которое закреплено в основных законодательных актах РФ, и в первую очередь в Конституции Российской Федерации [1, 2, 6, 13, 14].

Доступность медицинской помощи, в частности, гарантирует Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ, цель которого обеспечить всем гражданам РФ равные возможности в получении качественной медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования [13].

Таким образом, пародонтологическая помощь должна быть качественной и легкодоступной для пациента, а в случае, если она входит в программу государственных гарантий, еще и оказываться за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

Критерии оценки качества медицинской помощи (КМП), в том числе и пародонтологической, формируются по группам заболеваний или состояний на основе порядков ее оказания и стандартов, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) [2].

Решением совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» утверждены клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «пародонтит», в том числе для решения следующих задач [5]:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с пародонтитом;
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация помощи больным при этой патологии;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

Таким образом, в случае предоставления помощи по данным протоколам в системе ОМС качество медицинской помощи будет надлежащим.

В соответствии с существующим законодательством полис обязательного медицинского страхования гарантирует всем застрахованным

получение медицинских услуг за счет средств ОМС в рамках базовой программы на всей территории РФ, которая ежегодно утверждается постановлением Правительства РФ [8, 9]. В свою очередь, на уровне субъекта РФ гражданам по месту страхования доступен более широкий перечень бесплатно предоставляемых медицинских услуг, но только тех, которые определены Территориальной программой ОМС, утверждаемой законом субъекта РФ [3, 4].

Цель исследования — оценить качество оказания пародонтологической помощи в муниципальных и городских поликлиниках Санкт-Петербурга, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) при диагнозе «пародонтит».

Материал и методы

В исследование включены материалы оценки КМП 430 случаев с выставленными пародонтологическими диагнозами, осуществленной экспертом Территориального фонда обязательного медицинского страхования в 14 стоматологических поликлиниках Санкт-Петербурга в 2014–2016 гг. на основании данных, полученных из амбулаторных карт.

Анализ медицинской документации был проведен в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [11], действовавшим на момент исследования. Следует отметить, что новый аналогичный приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [14], вступивший в силу 1 июля 2017 г. и отменивший действие приказа Минздрава от 7 июля 2015 № 422ан, не внес существенных изменений в оценку качества помощи с позиций данного исследования, что оставляет результаты выполненного анализа в силе.

Изучение КМП проводилось на основе оценки ведения амбулаторной карты (форма 043/у), которая должна быть заполнена в соответствии с протоколами ведения больных пародонтитом [5].

Результаты и их обсуждение

В приложение № 14 к Генеральному тарифному соглашению в Санкт-Петербурге включены медицинские услуги (комплексные и сложные), применение которых дает возмож-

ность полностью собрать анамнез, провести объективное обследование, поставить диагноз и составить план лечения. Необходимо отметить, что Территориальная программа ОМС в Санкт-Петербурге утверждается каждый год, но наименования услуг, которые используют для диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта, оставались без изменений до июля 2016 г. В период с июля 2016 до января 2017 г. два раза происходило изменение тарифов: изменились наименования услуг и их стоимость, что, однако, не отразилось на исследуемых параметрах.

Результаты анализа амбулаторных карт свидетельствуют, что только в 30,0 % описание пародонтологического статуса было проведено в полном объеме (табл. 1).

В 61,0 % случаев жалобы не были перечислены, в 76,7 % — не собран анамнез болезни. Отметки о наличии или отсутствии у пациента общих заболеваний присутствовали во всех амбулаторных картах, взятых для оценки, однако ни в одном случае не были указаны лекарственные препараты, которые пациент принимает постоянно.

По данным объективного осмотра полости рта в 95,8 % была проведена оценка состояния твердых тканей зубов, качества пломб и заполнена зубная формула (см. табл. 1), в 51,7 % оценено состояние уздечек языка, верхней и нижней губы, тяжелой слизистой, но измерение глубины пародонтальных карманов выполнено только в 33,7 %, величины рецессии — в 26,7 %, а интерпретация рентгенологического исследования произведена в 19,8 % случаев. Ни в одном анализируемом случае не было проведено снятия и анализа окклюдограммы, ни в одном случае не было выдано направление на консультацию к врачам-интернистам, и только в четырех случаях, что меньше 1 %, были назначены клинический анализ крови и анализ крови на содержание глюкозы.

Согласно утвержденным протоколам у пациентов с пародонтитом клиническое состояние пародонта оценивают на основании пародонтальных индексов, что возможно провести в полном объеме, используя простые медицинские услуги из тарифного соглашения (например, определение индекса гигиены, определение пародонтального индекса). Было выявлено, что определение индекса гигиены осуществлено в 95,3 % случаев, а пародонтальных индексов: папиллярно-маргинально-альвеолярного (ПМА) — в 85,1 %, кровоточивости — в 34,9 % случаев.

Таблица 1 / Table 1

Объемы диагностических мероприятий, проведенных специалистами-стоматологами терапевтического профиля при приеме пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по данным анализа медицинских карт
The volume of diagnostic measures performed by dental specialists of the therapeutic profile in the admission of patients with inflammatory periodontal diseases according to the analysis of medical records

Наименование диагностического мероприятия	Частота проведения, %
Сбор жалоб	39,0
Сбор анамнеза болезни	23,3
Оценка состояния твердых тканей зубов	95,8
Оценка пародонтологического статуса: описание состояния десны	59,0
измерение глубины пародонтальных карманов	33,7
измерение величины рецессии	26,7
Определение индексов: папиллярно-маргинально-альвеолярный	85,1
кровоточивости	34,9
гигиены	95,3
Рентгенологическое обследование	19,8
Снятие и анализ окклюдодиаграммы	0
Направлены на консультацию к врачам-интернистам	0
Рекомендовано сделать анализы крови: клинический и на содержание глюкозы	1,0

Таким образом, анализ амбулаторных карт показывает, что только в 30 % наблюдений описание пародонтологического статуса было полным, включало все диагностические критерии, утвержденные протоколом, и предоставляло возможность подтвердить поставленный предварительный диагноз, а окончательный лишь в 15,1 % — по результатам рентгенологического исследования.

Оценка полноты диагноза строилась с учетом того, что, с одной стороны, исходя из требований приказа Минздрава № 422ан, диагноз должен включать клиническую форму заболевания, его течение, распространенность и степень тяжести согласно клинической классификации заболеваний пародонта, принятой на территории РФ, а с другой — в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27 мая 1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» [15] для заполнения отчетной документации необходимо использовать именно эту классификацию (МКБ-10). Соответственно, при анализе медицинских карт отмечалось и наличие кода диагноза по МКБ-10, и полнота диагноза согласно клинической классификации заболеваний пародонта, принятой в России.

Доля карт, в которых основной диагноз был полноценным, составила 30,0 %. В 50,0 % случаев он был указан в карте, но сформулирован не полностью, а в 19,8 % случаев он вообще отсутствовал.

При оценке сроков установления диагноза оказалось, что в 76,0 % случаев он был поставлен в первое посещение (то есть являлся предварительным).

В приложении к приказу № 422ан указано, что «формирование плана лечения проводится уже при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента; затем производится проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения)».

При анализе амбулаторных карт по этим характеристикам выявлено, что план лечения врачи определяли в первое посещение с учетом предварительного диагноза в 30,0 % случаев, причем в 15,0 % наблюдений — без учета результатов рентгенологического исследования.

Таким образом, фактически это было сделано без подтверждения степени тяжести заболевания. Ни в одном случае не назначались дополнительные методы обследования для подтверждения или опровержения первичного диагноза, выставления окончательного, не были проведены коррекции плана лечения.

В приложении № 14 к Генеральному тарифному соглашению перечислены наименования услуг (комплексных, сложных и простых), используя которые возможно проведение обследования пациентов, составление плана лечения, оказание комплексной пародонтологической помощи по программам ОМС.

Однако, несмотря на имеющиеся возможности, лечение заболеваний пародонта независимо от степени тяжести проводилось в одно посещение (60,0 %); в 93,0 % случаев оно включало следующие простые медицинские услуги: снятие зубных отложений ручным способом и медикаментозную обработку в 85,1 % в виде орошения, аппликации, ирригации (причем в амбулаторной карте в 15,0 % не указаны используемые лекарственные препараты) (табл. 2).

Согласно утвержденному протоколу ведения пациентов с диагнозом «пародонтит» динамическое наблюдение осуществляют через 1, 2, 6 недель для контроля гигиены рта и определения пародонтологического статуса, затем каждые 6 месяцев. Однако, как уже отмечено, в 60,0 % случаев лечение заболеваний пародонта незави-

симо от степени тяжести проводилось в одно посещение, и только в 30,0 % — количество посещений было больше трех (в 10,0 % — 2 посещения).

Лечение заболеваний пародонта, согласно клиническим рекомендациям, должно быть комплексным и включать в себя, кроме снятия зубных отложений и обучения гигиене полости рта, медикаментозное лечение (местное и/или общее — соответствующие медицинские услуги включены в тарифное соглашение), а также ортопедические и хирургические методы (см. табл. 2).

И если медикаментозное лечение заболеваний пародонта можно оказать в полном объеме и надлежащего качества, применяя набор простых медицинских услуг, определенных Генеральным тарифным соглашением, то из хирургических методов лечения возможно проведение только закрытого кюретажа. Показанием к этому виду лечения является глубина пародонтального кармана 3,5–4,0 мм, что соответствует пародонтиту легкой степени тяжести [10]. Все другие виды хирургических вмешательств, направленные на ликвидацию пародонтальных карманов и необходимые при пародонтите средней и тяжелой степеней тяжести, из реестра услуг исключены. Таким образом, оказание качественной комплексной пародонтологической медицинской помощи этой группе пациентов фактически невозможно.

Таблица 2 / Table 2

Объемы лечебных мероприятий, проведенных специалистами-стоматологами терапевтического профиля при приеме пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по данным анализа медицинских карт

The volume of therapeutic measures performed by dental specialists of the therapeutic profile in the admission of patients with inflammatory periodontal diseases according to the analysis of medical records

Наименование	Объем лечебных мероприятий, %
Обучение гигиене полости рта	100,0
Снятие зубных отложений	93,0
Местное медикаментозное лечение (аппликации, инсталляции, орошения)	85,1
Покрывание зубов фторлаком	65,0
Местное медикаментозное лечение (повязка)	36,1
Хирургическое лечение:	
кюретаж	17,0
лоскутные операции	3,0
резекции уздечек	4,0
Ортопедическое лечение:	
шинирование	3,0
пришлифовывание избирательное	0
оценка окклюдограммы	0
Физиотерапевтическое лечение (вакуум-массаж)	20,0
	17,0

Таблица 3 / Table 3

Планируемые объемы лечебных мероприятий при составлении комплексного плана лечения специалистами-стоматологами терапевтического профиля при приеме пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по данным анализа медицинских карт

Planned volumes of therapeutic measures for the compilation of a comprehensive treatment plan for dental specialists of the therapeutic profile when receiving patients with inflammatory periodontal diseases according to the analysis of medical cards

Наименование	Объем лечебных мероприятий, %
Снятие зубных отложений и покрытие зубов фторлаком	4,0
Снятие зубных отложений, антибактериальное и противовоспалительное лечение	23,6
Снятие зубных отложений, покрытие зубов фторлаком, антибактериальное и противовоспалительное лечение	2,4
Хирургическое лечение: кюретаж	4,6
лоскутные операции	6,0
резекции уздечек	7,5
Ортопедическое лечение: шинирование	3,0
пришлифовывание избирательное	0
оценка окклюдодграммы	0
Физиотерапевтическое лечение	10,2

Анализ амбулаторных карт показал, что необходимость применения хирургических методов (табл. 3) была отражена в плане лечения только в 10,6 % (в 4,6 % кюретаж, в 6,0 % лоскутные операции).

Использовано же только хирургическое пособие (см. табл. 3) в виде кюретажа в 17,0 % случаев, причем в 5,0 % случаев — уже в первое посещение, без предварительного медикаментозного лечения и профессиональной гигиены полости рта. В клинических протоколах же подчеркнуто: «Хирургическое лечение направлено на ликвидацию очагов воспаления, которые не удалось устранить на этапах терапевтического лечения. Проведение плановых хирургических вмешательств недопустимо без предварительной подготовки в рамках базовой терапии и тщательной оценки полученных результатов».

Из клинических рекомендаций следует, что «ортопедическое лечение направлено на восстановление функции зубочелюстной системы, восстановление целостности зубных рядов, стабилизацию патологических процессов в пародонте, создание условий для функционирования зубочелюстной системы в компенсированном состоянии и включает в себя изготовление съемных и/или несъемных шинирующих ортопедических конструкций. Положительным результатом лечения средних и тяжелых стадий пародонтита можно считать восстановление зу-

бочелюстной системы до субкомпенсированного состояния и стабилизацию патологического процесса на этом уровне. Без ортопедического вмешательства (постоянного шинирования) это невозможно».

Оказание ортопедической помощи на терапевтическом приеме в полном объеме возможно путем предоставления двух простых медицинских услуг, определенных Генеральным тарифным соглашением: 1) временное шинирование при заболеваниях пародонта и травмах в пределах двух зубов лигатурной проволокой с композитом химического отверждения; 2) шлифовывание твердых тканей зуба — при избирательном шлифовывании твердых тканей зубов (в области одного зуба) при заболеваниях пародонта. Однако, по данным изученных карт, из ортопедических методов было применено только шинирование (3,0 %). При этом оно выполнялось не в рамках ОМС, а на платной основе.

Воспалительные заболевания пародонта — это хронические заболевания, поэтому для оценки результатов лечения необходимо наличие критериев динамики, свидетельствующих об его успешности и доказывающих успех проведенного лечения, в виде изменений параметров глубины пародонтального кармана, значений пародонтальных индексов, описания объективной картины, а следовательно, должен быть эпикриз. Эпикриз в изученных кар-

Таблица 4 / Table 4

Объемы лечебно-диагностических мероприятий, проведенных специалистами-стоматологами терапевтического профиля при приеме пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по данным анализа медицинских карт
The volume of therapeutic and diagnostic measures performed by dental specialists of the therapeutic profile when receiving patients with inflammatory periodontal diseases according to the analysis of medical cards

Указание в амбулаторной карте	Проценты
Жалобы	39,0
Анамнез заболевания	23,3
Сопутствующие заболевания	100,0
Информированное добровольное согласие на лечебно- диагностические манипуляции	100,0
Принимаемые пациентом лекарственные средства (в том числе антикоагулянты, бисфосфонаты, коронарорасширяющие и т. д.)	0
Пародонтологический статус, достаточный для обоснования диагноза	30,0
Диагноз сформулирован полностью, своевременно и обоснован	22,7
План лечения полный	15,0
Курс лечения более трех посещений	30,0

тах имел место только в 29,0 % случаев, причем полным он мог быть признан лишь в 13,9 %.

Таким образом (табл. 4), в результате исследования, проведенного по 430 амбулаторным картам пациентов с заболеваниями пародонта из 14 типовых стоматологических поликлиник Санкт-Петербурга в 2014–2016 гг., корректно или полно заполненная амбулаторная карта выявлена лишь в 30,0 % случаев, причем все они приходится на стоматологические поликлиники, в которых выделены пародонтологические отделения. Между тем некорректно или неполно заполненная медицинская карта является однозначным и достаточным признаком некачественной медицинской помощи [8], не говоря уже о сущностно-содержательной стороне лечебно-диагностического процесса, всего лишь отражаемого картой.

Выводы

1. Оказание качественной стоматологической помощи возможно согласно разработанным Стоматологической ассоциацией России клиническим рекомендациям в рамках реализации Территориальной программы ОМС на 2014, 2015 и 2016 гг. только на начальном и поддерживающем этапах.
2. Стоматологическая помощь, оказываемая пациентам с заболеваниями пародонта в соответствии с Санкт-Петербургским городским реестром медицинских услуг в системе ОМС, в основном сводится к терапевтическому лечению.

3. Хирургическая помощь пациентам с заболеваниями пародонта по программе ОМС, согласно клиническим рекомендациям, не может быть оказана в полном объеме.
4. Виды медицинских услуг, предоставляемых согласно реестру ОМС, ограничивают применение разработанных Стоматологической ассоциацией России рекомендаций по ведению больных с заболеваниями пародонта в клинической практике стоматологических поликлиник и не обеспечивают оказания качественной стоматологической помощи в полном объеме по программе ОМС данному контингенту больных.
5. Необходимо достижение соответствия разработанных Стоматологической ассоциацией России протоколов ведения больных с заболеваниями пародонта и набора медицинских услуг, включенных в перечень Территориальной программы по ОМС.

Заключение

Данное исследование позволило всесторонне оценить качество пародонтологической помощи в Санкт-Петербурге, проанализировать и сопоставить возможности лечебно-диагностической помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС и регламентированной в протоколах лечения (клинических рекомендациях), разработанных Стоматологической ассоциацией России при диагнозе «пародонтит».

Проведенный анализ показал необходимость формирования новых критериев вклю-

чения полного объема стоматологических лечебно-диагностических услуг в базовые и территориальные программы ОМС в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями (протоколами), обеспечивающими качество предоставляемых услуг, гарантированных застрахованным гражданам.

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (редакция 28.03.17). [Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii (GK RF) ot 30.11.1994 No 51-FZ (redakcija 28.03.17). (In Russ.)]
2. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 03.07.2016) «О защите прав потребителей». [Zakon RF ot 07.02.1992 No 2300-1 (red. ot 03.07.2016) "O zashhite prav potrebitelej". (In Russ.)]
3. Закон Санкт-Петербурга от 25.12.2015 № 895-182 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» (принят ЗС СПб 23.12.2015). [Zakon Sankt-Peterburga ot 25.12.2015 No 895-182 "O Territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi v Sankt-Peterburge na 2016 god i na planovyj period 2017 i 2018 godov" (prinjat ZS SPb 23.12.2015). (In Russ.)]
4. Закон Санкт-Петербурга от 23.12.2016 № 718-123 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (принят ЗС СПб 14.12.2016). [Zakon Sankt-Peterburga ot 23.12.2016 No 718-123 "O Territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi". (In Russ.)]
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. [Klinicheskie rekomendacii (protokoly lechenija) pri diagnoze parodontit utverzheny Resheniem Soveta Associacii obshhestvennyh ob#edinenij "Stomatologicheskaja Associacija Rossii" 23 aprelja 2013 goda s izmenenijami i dopolnenijami na osnovanii Postanovlenija No 15 Soveta Associacii obshhestvennyh ob#edinenij "Stomatologicheskaja associacija Rossii" ot 30 sentjabrja 2014 goda. (In Russ.)]
6. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). [Konstitucija Rossijskoj Federacii (prinjata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993) (s uchetom popravok, vnesennyh Zakonami RF o popravkah k Konstitucii RF ot 30.12.2008 No 6-FKZ, ot 30.12.2008 No 7-FKZ, ot 05.02.2014 No 2-FKZ, ot 21.07.2014 No 11-FKZ). (In Russ.)]
7. Кузьмина Э.М. Модель проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения по критериям Всемирной организации здравоохранения // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 6. – С. 13–16 [Kuzmina EM. Clinico-economical analysis bulletin the epidemiologic oral health survey model based on World Health Organization criteria. *Problemy standartizacii v zdravoooshrenii*. 2007;(6):13-16. (In Russ.)]
8. Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год». [Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 19.12.2015 No 1382 "O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2016 god". (In Russ.)]
9. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов». [Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 19.12.2016 No 1403 "O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2017 god i na planovyj period 2018 i 2019 godov". (In Russ.)]
10. Приказ Минздрава РФ от 27 мая 1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра». [Prikaz Minzdrava RF ot 27 maja 1997 g. No 170 "O perehode organov i uchrezhdenij zdravoooshrenenija Rossijskoj Federacii na Mezhdunarodnuju statisticheskiju klassifikaciju boleznej i problem, svjazannyh so zdorov'em, X peresmotra". (In Russ.)]
11. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрировано в Минюсте России 13.08.2015 № 38494). [Prikaz Minzdrava Rossii ot 07.07.2015 No 422an "Ob utverzhdanii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi" (Zaregistrovano v Minjuste Rossii 13.08.2015 No 38494). (In Russ.)]
12. Приказ Министерства здравоохранения России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». [Prikaz Ministerstva zdravoooshrenenija Rossii ot 10 maja 2017 g. No 203n "Ob utverzhdanii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi". (In Russ.)]

13. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (последняя редакция). [Federal'nyj zakon "Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii" ot 29.11.2010 No 326-FZ (poslednjaja redakcija). (In Russ.)]
14. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ред. от 03.07.2016: с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017. [Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 No 323-FZ "Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii": red. ot 03.07.2016: s izm. i dop., vstup. v silu s 01.01.2017. (In Russ.)]
15. Янушевич О.О., Кузьмина И.Н. Состояние тканей пародонта у населения в возрасте 35–44 лет в регионах России // Российский стоматологический журнал. – 2009. – № 1. – С. 43–46. [Yanushevich OO, Kuzmina IN. Periodontal status in 35-44-yr-olds in various regions of Russia. Russian Journal of Dentistry. 2009;(1):43-46. (In Russ.)]

♦ **Адрес автора для переписки** (*Information about the author*)

Елена Васильевна Леонова / *Elena V. Leonova*

Тел. / Tel.: 8(921)933-81-14

E-mail: dentlena@mail.ru