

Добровольное медицинское страхование стоматологического лечения населения России (обзор литературы)

В. Д. Вагнер¹, Ф. Ф. Лосев¹, Л. А. Маркина²

¹ ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», г. Москва

² ФГБУ «Клиническая больница № 1» УД Президента РФ, г. Москва

РЕЗЮМЕ

Нуждаемость в стоматологической помощи взрослого населения, колеблется в различных странах от 35 до 82%. Государственная система здравоохранения обеспечивает одинаковый уровень медицинского обслуживания всего населения России, но не полностью удовлетворяет потребность в полноценном и качественном лечении. Существующая система обязательного медицинского страхования в нашей стране, позволяющего большинству населения получать определенный объем медицинских услуг бесплатно для больных, предусматривает альтернативу – систему добровольного медицинского страхования. Эта система гарантирует защиту интересов пациентов и отвечает современным требованиям предоставления квалифицированных медицинских стоматологических услуг, но нуждается в дальнейшем развитии и требует изменений и дополнений в нормативно-правовой базе. Широкому развитию добровольного медицинского страхования в регионах препятствует целый ряд факторов: неразвитая инфраструктура оказания медицинских услуг, медленное развитие лечебных учреждений, слабая адаптация врачей к более качественной работе в рамках добровольного медицинского страхования, а также низкий платёжеспособный спрос населения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стоматологическая помощь, добровольное медицинское страхование.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Voluntary health insurance for dental treatment of the population of Russia (literature review)

V. D. Wagner¹, F. F. Losev¹, L. A. Markina²

¹ FGBU NMIC «Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery», Moscow

² Clinical Hospital № 1, Department of Education of the President of the Russian Federation, Moscow

SUMMARY

The need for dental care of the adult population varies in different countries from 35 to 82%. The state healthcare system provides the same level of medical care for the entire population of Russia, but does not fully satisfy the need for full-fledged and high-quality treatment. The existing system of compulsory medical insurance in our country, which allows the majority of the population to receive a certain amount of medical services free of charge for patients, provides an alternative – a system of voluntary medical insurance. This system guarantees the protection of the interests of patients and meets modern requirements for the provision of qualified medical dental services, but needs further development and requires changes and additions to the regulatory framework. The wide development of voluntary medical insurance in the regions is hindered by a number of factors: an undeveloped infrastructure for the provision of medical services, the slow development of medical institutions, poor adaptation of doctors to better work within the framework of voluntary medical insurance, as well as low effective demand of the population.

KEYWORDS: dental care, voluntary medical insurance.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Потери от болезней и преждевременной смерти в различных странах составляют около 15% ВВП, поэтому одним из признаков благосостояния общества является способность государства защищать здоровье своего населения [1, 2]. Потребности взрослого населения в стоматологической помощи, по-видимому, колеблются от 35% в странах с низким доходом, до 60% в странах со средним и низким доходом, до 75% в странах со средним и высоким доходом и до 82% в странах с высоким доходом [3]. По мнению М.Е. Дроздовой (2015) «стоматология занимает важное место среди медицинских услуг, поэтому в нашей стране в сфере стоматологической помощи работают около 20 тысяч различных организаций и частных предпринимателей. Общая численность медицинских работни-

ков, работающих в стоматологической сфере, составляет 88–90 тысяч человек, что сопоставимо с количеством работников в различных промышленных отраслях. Наиболее распространенными стоматологическими организациями являются частные офисы и несетевые клиники, на которые приходится около 73%, в то время как сетевые стоматологические организации составляют 27%» [4].

В соответствии со статьей 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают региональные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в том числе региональные программы обязательного медицинского страхования [5]. Государственная система здравоохра-

нения обеспечивает одинаковый уровень медицинского обслуживания всего населения России, но не полностью удовлетворяет потребность в полноценном и качественном лечении. Существующая система обязательного медицинского страхования (ОМС), которая позволяет большинству населения бесплатно получать пациентам определенный объем медицинских услуг, предлагает альтернативу ОМС – систему добровольного медицинского страхования (ДМС) [6, 7]. По мнению А.В. Панова (2018) «необходимыми мерами по закладке прочных основ современного отечественного здравоохранения являются развитие коммерческой медицины, создание адекватных условий для оказания платных медицинских услуг в рамках действующего правового поля» [8]. В развитии современной стоматологии государственно-частное партнерство имеет приоритет, поскольку стоматология является одной из немногих медицинских специальностей, адаптированных к современному рынку услуг. Стоматологические организации используют различные источники дохода: бюджетные средства, средства ОМС и ДМС, платные услуги населению, а также до 80% дохода поступает от страховых и платных услуг [9, 10, 11]. Спрос на стоматологические услуги во многих странах превышает финансовые возможности национальных систем здравоохранения. Даже в странах с высоким уровнем дохода из-за высокой стоимости стоматологической помощи обычно составляет около 5% от общих национальных расходов на здравоохранение и не менее 20% расходов из собственных средств пациентов. В бедных странах значительная часть населения вообще не получает бесплатного лечения, а их потребности в стоматологических услугах практически не удовлетворяются [12]. По мнению некоторых авторов, обязательное медицинское страхование, связанное со стоматологией, во многих странах мира имеет очень небольшой спектр услуг в виде профилактики стоматологических болезней и лечения легких поражений кариозных зубов, в то время как лечение серьезной стоматологической патологии осуществляется в рамках программы дополнительного медицинского страхования [13, 14, 15]. Р.Т. Буляков (2011) считает, что «широкое внедрение ДМС в нашей стране произошло в середине 90-х годов, инициаторами были ведомственные организации здравоохранения, а затем к ним присоединились крупные организации здравоохранения различных профилей. В настоящее время многие медицинские организации заключают договоры с большим количеством страховых компаний (их может быть 10-20) и отдают предпочтение крупным компаниям, работающих на страховом рынке не первый год (например, Росгосстрах, МАКС, Согаз, Росно и так далее). Более 20% финансовых поступлений в государственные и муниципальные медицинские учреждения, работающие по контрактам с различными предприятиями, приходится на доходы от ДМС» [16]. Некоторые авторы считают, что добровольное медицинское страхование гарантирует страховщику полную или частичную компенсацию различных дополнительных расходов, связанных с обращением и лечением в организациях здравоохранения за услугу, предоставляемую в рамках программы ДМС, которая является средством защиты застрахован-

ного от перерасхода личных средств [17, 18]. По мнению И.А. Судариковой (2018) почти все работающие страховые организации в Российской Федерации (за исключением организаций медицинского страхования, которые специализируются только на ОМС) предлагают услуги добровольного страхования [19]. Некоторые авторы считают, что ДМС гарантирует владельцам страховых полисов оказание быстрой и квалифицированной медицинской помощи в различных медицинских учреждениях на достаточно высоком уровне, при этом страхователем обычно является работодатель, который практически всегда покупает полисы для всей рабочей группы. Таким образом, ДМС является частью социального пакета, и застрахованные сотрудники получают качественное бесплатное медицинское обслуживание, поэтому ДМС является реальным механизмом поощрения сотрудников компаний и предприятий, так как позволяет решать социальные проблемы и привлекать квалифицированный персонал [20, 21].

А.Б. Цветкова и др. (2018) считают, что «финансовые средства работодателей и граждан являются источником добровольного медицинского страхования, поэтому государство поощряет деятельность ДМС, предоставляя налоговые льготы предприятиям и учреждениям, которые заключают договоры добровольного страхования с работниками. Таким образом, финансовые средства, направляемые в ДМС, не облагаются налогом на доходы физических лиц, поэтому являются единым социальным налогом. Кроме того, снижается налоговая нагрузка на прибыль предприятия, что позволяет решить проблему оказания медицинской помощи работникам учреждений, предприятий и иностранным гражданам, не зарегистрированным по месту жительства» [22]. ДМС дает любому застрахованному лицу возможность получить более широкое медицинское страхование, чем предусмотрено в ОМС. Поэтому развитие ДМС в Российской Федерации и его взаимодействие с обязательным медицинским страхованием влияют на социально-экономическое положение нашей страны [23, 24].

После приобретения медицинской страховки пациенты имеют возможность сэкономить на расходах на лечение и гарантировать своевременное получение необходимых медицинских услуг. Страховые компании после предоставления полисов ДМС населению, обычно гарантируют самую полноценную диагностику, точный диагноз и лечение, а также несут ответственность за каждый страховой случай [18]. Е.Г. Сподарева и др. (2017), считают, что страховое покрытие ДМС определяется только заранее определенной суммой, и в этом покрытии оплачивает заранее определенные медицинские расходы застрахованного пациента в течение всего срока действия договора. Стоимость страховой программы ДМС отличается обычно рядом заболеваний, местоположением клиники и методами лечения, поставками лекарств, условиями обслуживания и реабилитации. В то же время страховой тариф также зависит от возраста, пола и состояния здоровья застрахованного лица [25]. Некоторые авторы считают, что преимущества системы ДМС заключаются в том, что ряд крупных страховых компаний заключают соглашения с различными

известными организациями здравоохранения, при этом полис ДМС несколько дешевле, чем стоимость необходимых медицинских услуг. В медицинских организациях существует определенный интерес к мониторингу качества обслуживания клиентов в соответствии с ДМС, при этом налоговые льготы доступны для юридических лиц, а диагностику и лечение застрахованных проверяется страховой компанией. Страховые компании расследуют счета, выставленные за необоснованные процедуры, и стремятся заключить соглашения с медицинскими организациями, у которых есть новое медицинское оборудование (для проведения более точного анализа и постановки диагноза) при этом за пациентом закрепляется личный врач. В тоже время система ДМС имеет свои недостатки, так стоимость полиса ДМС рассчитывается индивидуально, и в цену, помимо стоимости услуг клиники, входит определенный процент от страховой компании, что обычно увеличивает цену для большинства застрахованных граждан. Чтобы получить финансовые выгоды, маркетинг страховых компаний ориентирован на долгосрочное взаимодействие с держателем полиса, но в нашей стране иногда пациенту, имеющему полис ДМС, не уделяется должного внимания, кроме того тяжелобольные пациенты являются частью группы риска для страховщиков и часто их не страхуют или значительно увеличивают стоимость окончательного полиса [26, 22]. Е.И. Козыренко и др. (2019) считают, что «широкому развитию ДМС в регионах препятствует ряд факторов, связанных со страховыми проблемами: неадекватная инфраструктура оказания медицинских услуг, незначительное развитие медицинских учреждений, плохая адаптация врачей к более качественной работе с больными, имеющих полис ДМС, и низкий спрос на платежеспособность пациентов. Нехватка медицинских учреждений в стране, и особенно в регионах, приводит к монополизации органов здравоохранения, снижению качества предоставляемых услуг и повышению цен на медицинскую диагностику и лечение» [20].

Р.Т. Буляков (2011) считает, что «страховая компания не только оплачивает медицинские услуги, оказанные застрахованному пациенту (пациент может сделать это самостоятельно, через кассира организации), но и обеспечивает страховую защиту на случай непредвиденных обстоятельств. Страховщик контролирует качество предоставляемых медицинских услуг, в конкретных случаях и защищает интересы пациента, которые игнорируются медицинской клиникой в течение срока действия контракта, в то же время пациент со страховым полисом может рассчитывать на более качественное обслуживание при получении стоматологических услуг» [16]. И.М. Еркянян и др. (2013) отмечают, что «ранее программы страховых компаний включали многочисленные ограничения, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний, лечением заболеваний пародонта, ортопедической стоматологией и ортодонтией. В последнее время количество страховых программ увеличилось, поэтому внедряются ценовые программы от эконом-класса до роскошных или VIP-программ, позволяющие использовать современные высокотехнологичные и дорогостоящие методы диагно-

стики и лечения. Добровольное медицинское страхование имеет хорошие перспективы, поскольку оно гарантирует защиту интересов пациентов и отвечает современным требованиям по оказанию квалифицированной медицинской помощи. Актуальность ДМС в нашей стране будет только возрастать, особенно в случае окончательного обновления законодательства в этой области» [27].

Социологическое исследование, проведенное среди пациентов стоматологической поликлиники, показало, что 88% пациентов положительно относятся к системе ДМС. Большинство респондентов, оценивая свой уровень мотивации, хотели бы иметь специальные виды стоматологической помощи. Тем не менее, более 70% респондентов могут оплачивать услуги в соответствии с ДМС в зависимости от уровня своего дохода [28]. В тоже время лечение пациента в рамках программы добровольного медицинского страхования привлекают к работе различных участников организационной структуры стоматологической организации. К организационной работе присоединяется администратор, который является основным входящим связующим звеном, который принимает гарантийные письма от страховой компании, а также координирует лечение со страховой компанией после первоначального обследования пациента. Стоматолог, конечно, является основным участником оказания медицинской услуги, после первичного осмотра он заполняет все необходимые медицинские документы для продолжения лечения. Последним звеном на этапе оказания медицинских услуг по программе ДМС является бухгалтер организации. На основании медицинских документов он предоставляет страховой компании необходимые отчетные документы, а именно: регистрацию оказанных услуг, акт выполненных работ, счет за медицинские услуги. После зачисления средств от страховой компании в стоматологическое учреждение бухгалтер выплачивает стоматологу заработную плату [29]. А.В. Панов и др. (2019) считают, что «результатом партнерства государственных, муниципальных и деловых органов могут быть: повышение доступности медицинской помощи; расширение инновационных возможностей; предоставление дополнительного финансирования сектору здравоохранения, в том числе на региональном уровне; развитие рынка платных медицинских услуг. В то же время комплексная рациональная модель обеспечения предоставления платных услуг, включая правовые, социально-экономические и организационные механизмы, еще не разработана» [30].

Таким образом, ДМС имеет значительные перспективы, поскольку гарантирует защиту интересов пациентов и отвечает современным требованиям предоставления квалифицированных медицинских стоматологических услуг, но этот аспект нуждается в дальнейшем развитии и требует изменений и дополнений в нормативно-правовой базе. Монополизация рынка крупными компаниями, слаборазвитая инфраструктура оказания медицинских услуг, недостаточно мотивированная работа врачей в ДМС и низкий платежеспособный спрос населения препятствуют полноценному развитию добровольного медицинского страхования.

Список литературы / References

1. Вицелярова К.Н., Басанова К.Л. Здравоохранение как элемент социальной сферы. Концепт, научно методический электронный журнал. 2015;13:1-7. Vicyelarova K.N., Basanova K.L. Health care as an element of the social sphere. Concept, scientific and methodical electronic journal. 2015;13:1-7. (In Russ.). <http://e-koncept.ru/2015/75193.htm>.
2. Поляк Г.Б. Финансы: Учебник. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017.735. Polyak G.B. Finance: Textbook. M.: UNITY-DANA, 2017. 735. (In Russ.).
3. Hosseinpoor A.R., Itani L., Petersen P.E. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *Journal of Dental Research*. 2011;91(9):275-281. <https://doi.org/10.1177/0022034511432341>.
4. Дроздова М.Е. Оказание платных медицинских услуг населению. Учет и налогообложение. Главбух. 2015;6:77. Drozdova M.E. Provision of paid medical services to the population. *Accounting and taxation*. Chief accountant. 2015;6:77. (In Russ.).
5. Дайхес А.Н., Федяев Д.В. Обзор российских и зарубежных подходов к формированию государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2017;10(3):59-65. Daihes A.N., Fedyaev D.V. Review of Russian and foreign approaches to the formation of state guarantees of free medical care. *Modern pharmacoconomics and pharmacoepidemiology*. 2017;10(3):59-65. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2017.10.3.059-065>
6. Гринин В.М., Караханян В.Т., Максимовский Ю.М. Анализ обращаемости пациентов в платные стоматологические учреждения и оценка качества работы врачей. *Стоматология*. 2003;5:64-67. Grinin V.M., Karakhanyan V.T., Maksimovskiy Yu.M. Analysis of patients' appeal to paid dental institutions and assessment of the quality of doctors' work. *Dentistry*. 2003;5:64-67. (In Russ.).
7. Гринин В.М., Курбанов О.Р., Петраш Д.А., Тумасян Г.С. Экспертиза качества стоматологической помощи в современных условиях. Экономика и менеджмент в стоматологии. 2007;3(23):84-86. Grinin V.M., Kurbanov O.R., Petrash D.A., Tumasyan G.S. Examination of the quality of dental care in modern conditions. *Economics and management in dentistry*. 2007;3(23):84-86. (In Russ.).
8. Панов А.В. Социологический мониторинг развития института платных медицинских услуг. Национальное здоровье. 2018;4:66-70. Panov A.V. Sociological monitoring of the development of the institution of paid medical services. *National health*. 2018;4:66-70. (In Russ.).
9. Бабенко А.И., Кострубин С.А., Бабенко Е.А. Обращаемость взрослого населения в территориальную стоматологическую поликлинику и востребованность медицинских технологий. Медицина в Кузбассе. 2017;4(16):85-91. Babenko A.I., Kostrubin S.A., Babenko E.A. The appeal of the adult population to the territorial dental clinic and the demand for medical technologies. *Medicine in Kuzbass*. 2017;4(16):85-91. (In Russ.).
10. Болшов И.Н. Проблемы организации и повышения качества стоматологической помощи. Проблемы стоматологии. 2016;1:110-114. Bolshov I.N. Problems of organizing and improving the quality of dental care. *Problems of dentistry*. 2016;1:110-114. (In Russ.). <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2016-12-1-110-114>.
11. Леонтьев В.К. Модели стоматологической помощи населению в условиях рынка. Научные ведомости Белгородского государственного университета. 2011;16-1(111):5-11. Leontiev V.K. Models of dental care for the population in market conditions. *Scientific statements of the Belgorod State University*. 2011;16-1(111):5-11. (In Russ.).
12. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance>.
13. Бойков М.И., Бутова В.Г., Гветадзе Р.Ш., Зуев М.В. Тарифы и себестоимость на услуги по профилю «стоматология» в системе обязательного медицинского страхования. Российский стоматологический журнал. 2016;20(3):160-164. Boikov M.I., Butova V.G., Gvetadze R.Sh., Zuev M.V. Tariffs and cost of services in the field of «dentistry» in the system of compulsory health insurance. *Russian Dental Journal*. 2016;20(3):160-164. (In Russ.). [https://doi.org/10.18821/1728-28022016;20\(3\):160-164](https://doi.org/10.18821/1728-28022016;20(3):160-164)
14. Викторов В.Н., Козлова Н.Е., Денисова Т.Г. Развитие стоматологической службы за рубежом. Здравоохранение Чувашии. 2013;3:92-97. Viktorov V.N., Kozlova N.E., Denisova T.G. Development of dental service abroad. *Public health of Chuvashia*. 2013;3:92-97. (In Russ.).
15. Liaropoulos L Goranitis I Health care financing and the sustainability of health systems. *International Journal for Equity in Health*. 2015;14:80. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0208-5>.
16. Буляков Р.Т. Перспективы добровольного медицинского страхования в стоматологии в республике Башкортостан. Российская стоматология. 2011;5:25-26. Bulyakov R.T. Prospects for voluntary medical insurance in dentistry in the Republic of Bashkortostan. *Russian dentistry*. 2011;5:25-26. (In Russ.).
17. Банев В. Страхование медицина. Дальневосточный капитал. 2004;6:47-49. Banev V. Insurance medicine. *Far Eastern Capital*. 2004;6:47-49. (In Russ.).
18. Милевский А.С. Эконометрика. М.: МГУПС (МИИТ). 2015. 154. Milevskiy A.S. Econometrics. Moscow: MGUPS (MIIT). 2015. 154. (In Russ.).
19. Суадрикова И.А. Добровольное страхование в России: тенденции, проблемы, перспективы развития. Вестник СГСЭУ. 2018;5(74):170-174. Sudarikova I.A. Voluntary insurance in Russia: trends, problems, development prospects. *Bulletin of SGSEU*. 2018;5(74):170-174. (In Russ.).
20. Козыренко Е.И., Авдеева Л.О. Современное состояние финансирования здравоохранения в России. Вестник АГТУ. 2019;1:153-162. Kozurenko E.I., Avdeeva L.O. The current state of healthcare financing in Russia. *Bulletin of AGTU*. 2019;1:153-162. (In Russ.). <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2019-1-153-164>.
21. Куликов А.Ю. Роль страховых компаний в развитии рынка медицинских услуг и его социализация. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2010;2:150-152. Kullkov A.Yu. The role of insurance companies in the development of the medical services market and its socialization. *Pharmacoeconomics. Modern pharmacoconomics and pharmacoepidemiology*. 2010;2:150-152. (In Russ.).
22. Цветкова А.Б., Юнисов Р.Х. Маркетинговые исследования медицинского учреждения в системе ДМС. Вестник РЭУ им. Г. В. Плеханова. 2018;6(102):164-171. Tsvetkova A.B., Yunisov R.Kh. Marketing research of a medical institution in the VHI system. *Bulletin of the Russian University of Economics G. V. Plekhanov*. 2018;6(102):164-171. (In Russ.). <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2018-6-164-171>.
23. Асодов А.М. Административно-правовое воздействие на экономические отношения. Вестник Уральского института экономики, управления и права. 2014;2(27):3-14. Asadov A.M. Administrative and legal impact on economic relations. *Bulletin of the Ural Institute of Economics, Management and Law*. 2014;2(27):3-14. (In Russ.). <https://readera.org/14214610>.
24. Сплетухов Ю.А., Дюжииков Е.Ф. Страхование: учебник. М.: ИНФРА-М, 2022. 357. Spletukhov Yu.A., Dyuzhikov E.F. Insurance: textbook. M.: INFRA-M, 2022. 357. (In Russ.).
25. Сподарева Е.Г., Нефедова Т.В. Анализ влияния социально-экономических факторов на объем премий по добровольному медицинскому страхованию в Российской Федерации. Вестник Уральского института экономики, управления и права. 2017;3:57-63. Spodareva E.G., Nefedova T.V. Analysis of the influence of socio-economic factors on the volume of premiums for voluntary medical insurance in the Russian Federation. *Bulletin of the Ural Institute of Economics, Management and Law*. 2017;3:57-63. (In Russ.). <https://readera.org/142226646>.
26. Авиллов О.В. Возможные перспективы развития добровольного медицинского страхования. Страхование. 2013;5:25-28. Avilov O.V. Possible prospects for the development of voluntary medical insurance. *Insurance business*. 2013;5:25-28. (In Russ.).
27. Еркинян И.М., Дашкова О.П., Гринин В.М. Перспективы развития добровольного медицинского страхования в стоматологической службе. Стоматология для всех. 2013;3:34-35. Erkanyan I.M., Dashkova O.P., Grinin V.M. Prospects for the development of voluntary medical insurance in the dental service. *Dentistry for everyone*. 2013;3:34-35. (In Russ.).
28. Алимский А.В., Маркина Л.А. Методические подходы и способы их реализации при подготовке к введению системы добровольного медицинского страхования в стоматологии (эпидемиологический аспект). Стоматология. 2008;4:63-64. Alimskiy A.V., Markina L.A. Methodological approaches and methods of their implementation in preparation for the introduction of a voluntary medical insurance system in dentistry (epidemiological aspect). *Dentistry*. 2008;4:63-64. (In Russ.).
29. Татиевская К.А. Особенности сотрудничества стоматологических клиник с организациями добровольного медицинского страхования. Вестник Евразийской науки. 2021;2(13):16-17. Tatievskaya K.A. Features of cooperation between dental clinics and organizations of voluntary medical insurance. *Bulletin of Eurasian Science*. 2021;2(13):16-17. (In Russ.). <https://doi.esj.today/PDF/19ECVN221.pdf>.
30. Панов А.В., Быковская Т.Ю. Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России. Исследования и практика в медицине. 2019;1(16):119-131. Panov A.V., Bykovskaya T.Yu. Modern approaches to improving the institution of paid medical services in Russia. *Research and practice in medicine*. 2019;1(16):119-131. (In Russ.). <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2019-6-1-13>.

Статья поступила / Received .11.2022

Получена после рецензирования / Revised .11.2022

Принята в печать / Accepted .11.2022

Информация об авторах

В.Д. Вагнер¹, д.м.н., профессор
ORCID. org/0000-0002-9136-9289

Ф.Ф. Лосев¹, д.м.н., профессор
ORCID. org/0000-0002-9448-

Л.А. Маркина², к.м.н., врач-стоматолог

¹ ФГБУ НИИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», г. Москва

² ФГБУ «Клиническая больница №1» УА Президента РФ, г. Москва

Контактная информация:

Маркина Лариса Анатольевна. E-mail: markina.la@mail.ru

Author information

V.D. Wagner¹, MD, Professor
ORCID. org/0000-0002-9136-9289

F.F. Losev¹, Doctor of Medical Sciences, Professor
ORCID. org/0000-0002-9448-

L.A. Markina², PhD, dentist

¹ FGBU National Medical Research Center «Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery», Moscow

² FGBU «Clinical Hospital No. 1» MD of the President of the Russian Federation, Moscow

Contact information

Markina Larisa Anatolyevna. E-mail: markina.la@mail.ru

Для цитирования: Вагнер В.Д., Лосев Ф.Ф., Маркина Л.А. Добровольное медицинское страхование стоматологического лечения населения России (обзор литературы). Медицинский алфавит. 2022;(34):83-86. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-34-83-86>

For citation: Wagner V.D., Losev F.F., Markina L.A. Voluntary health insurance for dental treatment of the population of Russia (literature review). *Medical alphabet*. 2022;(34):83-86. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-34-83-86>

