

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**

НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Учебное пособие



Уфа — 2019

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА ОРГАНИЗАЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Учебное пособие

Уфа
2019

УДК 616.31-082(075.8)

ББК 56.6я7

Н 83

Рецензенты:

Д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения медико-социальных проблем ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России *А.А. Калининская*

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, *Ю.А. Тюков*

Нормативная правовая база организации стоматологической помощи населению: учеб. пособие / сост.: Н.Х. Шарафутдинова, А.Ш. Галикеева, М.Ю. Павлова, М.В. Борисова, И.Р. Валиев, М.А. Шарафутдинов, О.Р. Мухамадеева, Н.Г. Кульмухаметова, Л.Р. Назмиева, А.У. Киньябулатов — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. — 79с.

Подготовлено в соответствии с требованиями ФГОС ВО и ООП по специальности 31.05.03 «Стоматология», для изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на основании рабочих программ (2018г.) и действующего учебного плана (2018г.).

В нем изложены задачи, структура и показатели деятельности медицинских организаций оказывающих стоматологическую помощь населению. Позволяет обучающимся медицинских вузов познакомиться с организацией стоматологической помощи и приобрести практические навыки анализа работы медицинских организаций оказывающих помощь взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях. Материалы пособия могут быть использованы обучающимися при подготовке к практическим занятиям и экзаменам.

Предназначено для обучающихся по специальности 31.05.03 «Стоматология».

Рекомендовано в печать Координационным научно-методическим советом и утверждено решением Редакционно-издательского совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

УДК 616.31-082(075.8)

ББК 56.6я7

© ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019

© Н.Х. Шарафутдинова, А.Ш. Галикеева, М.Ю. Павлова, М.В. Борисова, И.Р. Валиев, М.А. Шарафутдинов, О.Р. Мухамадеева, Н.Г. Кульмухаметова, Л.Р. Назмиева, А.У. Киньябулатов, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	6
1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ. ВИДЫ И ФОРМЫ.....	7
2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ.....	9
2.1. Структура стоматологической поликлиники, ее структурные подразделения.....	10
2.2. Штатные нормативы в медицинских организациях стоматологического профиля.....	12
2.3. Основные разделы работы врача-стоматолога.....	14
2.4. Диспансеризация стоматологических больных.....	15
2.5. Организация стационарной стоматологической помощи взрослому населению.....	17
3. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	21
3.1. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала детской стоматологической поликлиники	22
3.2. Организация стоматологического кабинета в образовательных коллективах.....	25
3.3. Деятельность врача-ортодонта по оказанию медицинской помощи детям.....	28
3.4. Деятельность врача-стоматолога хирурга по оказанию медицинской помощи детям.....	28
3.5. Деятельность гигиениста стоматологического по оказанию медицинской помощи детям.....	29
4. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ.....	31
4.1. Особенности стоматологической помощи сельскому населению. Уровни оказания стоматологической помощи.....	31
4.2. Республиканская стоматологическая поликлиника. Рекомендуемая структура. Организационно-методическая работа.....	32
5. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ.....	35

6. ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	37
6.1. Виды, методы и уровни профилактики.....	37
6.2. Деятельность гигиениста стоматологического по профилактике стоматологических заболеваний.....	39
6.3. Основные формы и методы плановой санации полости рта.....	41
7. ОСНОВНЫЕ УЧЕТНЫЕ И ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ. СИСТЕМА УЧЕТА ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ.....	43
7.1. Основные учетные и отчетные документы в стоматологической службе.....	43
7.2. Основные разделы годового отчета стоматологической службы.....	44
7.3. Система учета труда врачей стоматологов.....	45
8. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.....	59
8.1. Тестовые задания.....	59
8.2. Ситуационные задачи.....	65
8.3. Ответы к тестовым заданиям и ситуационным задачам.....	66
9. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	68
10 ПРИЛОЖЕНИЯ.....	69

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВТМП – высокотехнологическая медицинская помощь

ДДУ – детское дошкольное учреждение

ДСП – детская стоматологическая поликлиника

ИП – индивидуальный предприниматель

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

МСЧ – медико-санитарная часть

ОМС – обязательное медицинское страхование

ООО – общество с ограниченной ответственностью

РСП – республиканская стоматологическая поликлиника

СВА – сельская врачебная амбулатория

СП – стоматологическая помощь

СУБ – сельская участковая больница

ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий

УЕТ – условная единица трудоемкости

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ФМБА – федеральное медико-биологическое агентство

ЦРБ – центральная районная больница

ЧЛХ – челюстно-лицевая хирургия

ВВЕДЕНИЕ

Стоматологическая помощь по объему оказываемых услуг является одной из самых востребованных видов медицинской помощи населению. Стоматологическую службу планирует и контролирует Министерство здравоохранения Российской Федерации, в субъектах Федерации — их администрации, в состав которых входят комитеты (управления, департаменты, министерства) здравоохранения.

В пособии обобщены и систематизированы нормативно-правовые материалы по разделу «Организация стоматологической помощи населению». Содержание подготовленного издания соответствует программе обучения и отражает вопросы организации деятельности стоматологических учреждений в свете новых нормативных документов. Материал изложен в соответствии с порядками оказания медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях. Особое внимание уделено диспансеризации различных возрастно-половых и социальных групп населения, профилактики стоматологических заболеваний, современным организационным формам работы и организации стоматологической помощи, отдельным группам населения. Важное место занимает раздел, отражающий методику анализа показателей деятельности стоматологических учреждений, который нацеливает будущих врачей-стоматологов на качество оказания помощи пациентам.

Данное учебное пособие составлено в соответствии с требованиями ФГОС ВО и ООП по специальности 31.05.03 «Стоматология», с учебным планом, рабочей программой дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

Процесс изучения вопросов, освещенных в данном учебном пособии, направлен на формирование у обучающихся следующих компетенций:

- ПК-14 — способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ПК-15 — готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Используется обучающимися в качестве дополнительной литературы.

1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ. ВИДЫ И ФОРМЫ

Организация медицинской помощи взрослому населению по профилю «стоматология» в медицинских учреждениях осуществляется согласно приказу Минздравсоцразвития России от 7 декабря 2011 г. № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», по профилю «челюстно-лицевая хирургия» — согласно приказу Минздравсоцразвития России от 14 июня 2019 г. № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Правила оказания медицинской помощи взрослому населению со стоматологическим заболеваниями в Республике Башкортостан регламентированы приказом МЗ РБ от 01.07.16г. №2021 «Об организации медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в медицинских организациях Республики Башкортостан и приказом МЗ РБ от 27.09.16г. №2834-Д «Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в медицинских организациях Республики Башкортостан.

При стоматологических заболеваниях населению осуществляется медицинская помощь в виде:

- 1) скорой медицинской помощи (фельдшерскими и врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи);
- 2) первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях оказывается врачами стоматологического профиля (врачами-стоматологами общей практики, стоматологами-терапевтами, хирургами, ортопедами, ортодонтами, челюстно-лицевыми хирургами), зубными врачами; гигиенистами стоматологическими; зубными техниками, фельдшерами и врачами других специальностей;
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.

Стоматологическая помощь населению организована в условиях:

1) стоматологической поликлиники или отделения (кабинете) в составе другого ЛПУ — централизованная формы организации;

2) постоянно действующих стоматологических кабинетов в составе здравпунктов промышленных предприятий и организаций и в образовательных учреждениях — децентрализованная форма;

3) выездной формы — наиболее эффективна на селе, детям в детских дошкольных учреждениях, инвалидам, одиноким и престарелым гражданам.

К видам медицинских учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению, относятся: государственные стоматологические поликлиники; стоматологические отделения (кабинеты) в составе территориальных поликлиник, центра общей врачебной (семейной) практики, медико-санитарных частей (МСЧ), больниц, диспансеров, женских консультаций, здравпунктов промышленных предприятий и др.; стоматологический кабинет образовательных учреждений (школы, дошкольные учреждения, высшие и средние специальные учебные заведения); частные стоматологические организации («ИП» — индивидуальные предприниматели, «ООО» — общество с ограниченной ответственностью).

По уровню обслуживания выделяют следующие виды поликлиник: республиканские, городские, районные.

По подчиненности различают территориальные и ведомственные поликлиник.

По источнику финансирования: бюджетные, хозрасчетные и сочетанные.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

Ведущим учреждением, оказывающим стоматологическую помощь населению, является стоматологическая поликлиника. В амбулаторно-поликлинических условиях лечатся более 99% всех больных, нуждающихся в этом виде помощи. Деятельность стоматологических поликлиник характеризуется территориальной доступностью для населения и профилактической направленностью проводимых мероприятий.

Штатная численность и структура медицинского и другого персонала стоматологической поликлиники определяется с учетом численности обслуживаемого населения, структуры заболеваемости и иных особенностей и потребностей.

Оснащение стоматологической поликлиники осуществляется в зависимости от объема и вида оказываемой медицинской помощи в соответствии со стандартом оснащения стоматологической поликлиники (Приложение N 11 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. N 1496н).

Функции стоматологической поликлиники:

- организация и проведение профилактических медицинских осмотров и санации рта взрослого населения в учреждениях среднего, высшего и послевузовского профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях;
- оказание экстренной стоматологической помощи взрослому населению при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области;
- оказание первичной медико-санитарной и (или) специализированной стоматологической помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях;
- организация диспансерного наблюдения за взрослым населением при стоматологических заболеваниях с оценкой уровня стоматологического здоровья;

- направление в установленном порядке взрослого населения при стоматологических заболеваниях на стационарное лечение в специализированные челюстно-лицевые и (или) стоматологические отделения;
- проведение ортопедического лечения взрослого населения с врожденными и приобретенными дефектами зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей и лица;
- проведение комплексного ортодонтического лечения взрослого населения с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и деформациями;
- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности и рекомендаций по рациональному трудоустройству, направление в медико-социальные экспертные комиссии лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- анализ стоматологической заболеваемости взрослого населения и разработку мероприятий по снижению и устранению причин, способствующих возникновению заболеваний и их осложнений;
- внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения, в том числе с привлечением среднего медицинского персонала медицинских организаций, с использованием средств массовой информации;
- ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

2.1. Структура стоматологической поликлиники, ее структурные подразделения

В соответствии с рекомендациями в структуре стоматологической поликлиники выделяют:

- 1) смотровой кабинет;
- 2) отделение (кабинет) общей практики, включая мобильные стоматологические кабинеты;

3) лечебно-профилактическое отделение, включающее, в том числе, стоматологические кабинеты в образовательных учреждениях среднего, высшего и послевузовского профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях;

4) отделение (кабинет) терапевтической стоматологии с кабинетами пародонтологии, эндодонтии и лечения заболеваний слизистой оболочки рта;

5) отделение (кабинет) хирургической стоматологии;

6) отделение (кабинет) ортопедической стоматологии;

7) ортодонтическое отделение (кабинет);

8) отделение (кабинет) анестезиологии и реанимации;

9) рентгенологическое отделение (кабинет);

10) физиотерапевтический кабинет (отделение);

11) кабинет гигиены;

12) кабинет функциональной диагностики в стоматологии;

13) регистратура;

14) организационно-методический кабинет;

15) централизованное стерилизационное отделение (блок);

16) стоматологическая (зуботехническую) лаборатория;

17) кабинет медицинской статистики;

18) административно-хозяйственную часть и др.

В структуру стоматологической поликлиники могут включаться детские стоматологические отделения (кабинеты), деятельность которых осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н) с учетом территориальных особенностей и потребностей в оказании медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями.

Для оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях вне медицинской организации, в том числе в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, организуется деятельность мобильного стоматологического кабинета в соответствии с *Приложением N 4* к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях,

утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. N 1496н.

Организация работы регистратуры стоматологического учреждения.

Регистратура регулирует поток больных по срочности и виду стоматологической помощи, оформляет медицинские карты стоматологического больного (ф.№043-у), обеспечивает их хранение, подбор, доставку в кабинет и раскладку после приема пациентов, оформляет листки нетрудоспособности и регистрирует их; обеспечивает прием вызовов на дом и всю деятельность справочно-информационного характера; осуществляет финансовые расчеты с пациентами по оплате платных медицинских услуг.

Повторные посещения больными поликлиники назначаются и регулируются лечащими врачами. При правильной организации работы больной наблюдается одним врачом до полной санации.

Некоторые стоматологические поликлиники работают по участковому принципу, что повышает ответственность каждого врача, позволяет оценивать эффективность его работы и контролировать качество помощи.

2.2. Штатные нормативы персонала

в медицинских организациях стоматологического профиля

(Приложение N 7 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утверждено приказом Минздрава социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. N 1496н.)

Таблица 1

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала отделения (кабинета, лаборатории) стоматологического профиля в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь <*>

№	Наименование должностей	Количество должностей
1	Заведующий стоматологическим отделением	1 на 8 должностей врачей-стоматологов всех специальностей
2	Заведующий ортопедическим отделением, заведующий ортодонтическим отделением	1 при наличии, не менее 4-х должностей врачей-стоматологов-ортопедов и (или) врачей-ортодонт

№	Наименование должностей	Количество должностей
3	Заведующий стоматологическим кабинетом (разных профилей)	0,5 на кабинет при наличии не менее 2-х должностей врачей стоматологического профиля
4	Заведующий стоматологической (зуботехнической) лабораторией	1 (для лабораторий, в штате которых предусмотрено не менее 10 должностей зубных техников)
5	Старшая медицинская сестра	1 на 1 должность заведующего отделением, 0,5 на кабинет при наличии не менее 2-х должностей врачей стоматологического профиля
6	Старший зубной техник	1 вместо должности зубного техника(для лабораторий, в штате которых предусмотрено не менее 15 должностей зубных техников, а также на каждые 10 должностей зубных техников, свыше 15 должностей зубных техников), 0,5 на лабораторию при наличии не менее 2-х должностей зубных техников
7	Врач-стоматолог <*> (суммарно)	5 на 10000 человек взрослого населения
8	Врач-стоматолог-терапевт	5 на 10000 человек взрослого населения
9	Врач-стоматолог-хирург	1,5 на 10000 человек взрослого населения
10	Врач-стоматолог-ортопед	а) 1 на 10000 человек взрослого городского населения; б) 0,7 на 10000 человек взрослого сельского населения; в) 0,8 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
11	Врач-ортодонт	а) 1 на 10000 человек взрослого городского населения; б) 0,5 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
12	Врач-анестезиолог-реаниматолог	а) 0,25 на 10000 человек взрослого городского населения; б) 0,12 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
13	Зубной врач <*>	Вводится по ведомости замены по нормативам врача-стоматолога
14	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача стоматологического профиля

№	Наименование должностей	Количество должностей
15	Гигиенист стоматологический	1 на 6 должностей врача стоматологического профиля в отделении, 0,5 на кабинет при наличии не мене 2-х должностей врачей стоматологического профиля
16	Медицинская сестра-анестезист	1,5 на 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога
17	Зубной техник	2,5 на 1 должность врача-стоматолога-ортопеда; 2 на 1 должность врача-ортодонта
18	Рентгенолаборант	1 в смену
19	Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 15 тыс. условных процедурных единиц в год
20	Медицинский статистик	1 на 20 должностей врачей стоматологического профиля
21	Медицинский регистратор	1 на 6 должностей врачей стоматологического профиля
22	Сестра-хозяйка	1 на отделение
23	Санитарка	1 на: 1 должность врача-стоматолога-хирурга; 2 должности врача-стоматолога других специальностей; 2 должности врача-стоматолога-ортопеда ил врача-ортодонта; 2 должности медицинских сестер отделения физиотерапии; Регистратуру; 20 должностей зубных техников

2.3. Основные разделы работы врача-стоматолога

1. Оказание помощи по обращаемости: терапевтической, хирургической, ортопедической, ортодонтической.
2. Консультация врачей других специальностей.
3. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
4. Диспансерное наблюдение за стоматологическими больными, определенных групп.

5. Проведение плановой санации полости рта отдельным контингентам населения.

6. Заполнение и ведение учетно-отчетной документации.

7. Санитарно-просветительная работа среди населения и формирование здорового образа жизни.

Неотложная стоматологическая помощь в часы работы поликлиник оказывается дежурными стоматологами, а в выходные и праздничные дни и в ночное время — в специальных пунктах неотложной стоматологической помощи, которые организованы в нескольких поликлиниках города. В ходе приема определяют необходимый объем дальнейшей помощи, распределяют больных по кабинетам для последующего лечения, обеспечивая равномерную нагрузку врачей специалистов.

2.4. Диспансеризация стоматологических больных

Диспансеризация стоматологических больных является комплексным методом раннего выявления больных, нуждающихся в долговременном и динамическом наблюдении, высококвалифицированном обследовании и лечении их, оздоровлении условий труда и быта диспансеризуемых, проведения индивидуальной, групповой, социальной и медико-биологической профилактики стоматологических заболеваний.

Основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных являются: плановость, комплексность, выбор ведущего звена из общего комплекса мероприятий, дифференцированный подход.

Работа по диспансеризации проводится условно в 3 этапа:

1 этап — выявление больных.

Отбор больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении осуществляется при обращении пациентов в стоматологические учреждения и при проведении разных видов профилактических осмотров. Осмотр необходимо завершать составлением заключительного акта с приложением списка больных, подлежащих диспансерному наблюдению, и указанием числа лиц, которым была проведена санация полости рта.

2 этап — взятие больных на диспансерный учет с заполнением «Контрольной карты диспансерного наблюдения» (форма №30/у), «Медицинской карты стоматологического больного» (формы №43/у).

В документации указываются: состояние больного, диагноз, план лечебно-оздоровительных мероприятий, сроки повторного наблюдения. Сведения передаются в стоматологическое учреждение по месту жительства или работы диспансеризуемого. В контрольные карты вносятся даты посещения, фиксируются наиболее важные лечебно-диагностические мероприятия — госпитализация, санаторно-курортное лечение, перевод на инвалидность.

3 этап — проведение динамического наблюдения за больными с выполнением лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

План лечебно-оздоровительных мероприятий включает:

- 1) углубленное обследование больного;
- 2) плановую санацию полости рта;
- 3) методы лечения и оздоровления (медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое, санаторно-курортное, а также диетическое питание и т.д.);
- 4) методы личной профилактики;
- 5) режим труда и отдыха, рациональное трудоустройство и т.д.;
- 6) периодически оформляется этапный эпикриз и оценивается эффективность диспансеризации.

Перевод больных из одной группы в другую осуществляет комиссия, состоящая из заведующего отделением, участкового врача и врача специализированного кабинета.

Диспансерное наблюдение стоматологических больных по срокам наблюдения может быть кратковременным, длительным и постоянным. С учета больные снимаются не раньше чем через 6–12 месяцев после выздоровления. Некоторый контингент стоматологических больных нуждается в диспансерном наблюдении в течение всей жизни.

Общее руководство и контроль диспансеризации стоматологических больных возлагаются на главных стоматологов городских и районных управлений здравоохранения, главных врачей и зав. отделениями стоматологической службы, которые обязаны:

- определять контингенты больных, подлежащих диспансерному наблюдению;
- контролировать качество обследования и лечения диспансеризуемых;
- проводить постоянную учебу со стоматологами по диспансерному методу оказания стоматологической помощи населению;
- принимать участие в составлении плана диспансеризации больных и контролировать его выполнение;
- анализировать показатели деятельности и эффективности диспансеризации; принимать решения, направленные на коррекцию процесса диспансеризации и его развитие.

Диспансерное наблюдение должны осуществлять врачи-стоматологи всех профилей (стоматологи детские, терапевты, хирурги, ортопеды и ортодонты). Основные контингенты больных при этом будут находиться под наблюдением участковых детских стоматологов, участковых и цеховых терапевтов-стоматологов.

При стоматологических заболеваниях диспансерному наблюдению подлежат больные острыми активными формами кариеса зубов, прогрессирующими некариозными поражениями зубов, активной формой пародонтита, осложненной рецидивирующими абсцессами, больные хроническими и рецидивирующими формами стоматита, хейлитом, глоссалгией, одонтогенной невралгией тройничного нерва, хроническим остеомиелитом челюстей, хроническим одонтогенным гайморитом, предраковым поражением полости рта, врожденными расщелинами губы и неба, аномалиями развития и деформациями челюстей и др. Особого внимания заслуживает диспансеризация больных с хроническими очагами сенсibilизации организма в полости рта.

2.5. Организация стационарной стоматологической помощи взрослому населению

Стационарная помощь стоматологическим больным организуется в отделениях различной мощности функционирующих в составе районных, городских, республиканских больниц, клиник, научно-исследовательских институтов. В крупных стационарах функционируют стоматологические отделения на

30 и более коек, в менее крупных больницах выделяются палаты в хирургических отделениях для госпитализации больных с зубочелюстной патологией. При республиканских больницах развертывается стоматологическое отделение-стационар с числом коек не менее 30.

Осуществляется госпитализация больных с травмами, врожденными уродствами, воспалительными процессами челюстно-лицевой области, новообразованиями, осложненными формами одонтогенной инфекции и др.

Различают следующие виды госпитализации:

- 1) плановая;
- 2) экстренная;
- 3) «самотек»;
- 4) перевод из других лечебно-профилактических учреждений.

Структура отделения и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создано отделение, исходя из количества коек, объема оказания медицинской помощи, численности обслуживаемого населения.

На должность врача отделения назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим, послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. №707н по специальности «челюстно-лицевая хирургия» и «стоматология хирургическая».

Должность заведующего отделением (врач челюстно-лицевой хирург или врач-стоматолог-хирург) — 1 должность на 30 коек.

Должности врачей-стоматологов устанавливаются из расчета: 2 должности врача-стоматолога-хирурга или врача челюстно-лицевого хирурга на 30 коек (приказ Минздравсоцразвития России №1496н от 7.12.2011 г., приложение №10).

Должности среднего медицинского персонала:

- медицинская сестра палатная — 8,5 должностей на 30 коек (2 круглосуточных поста);
- медицинская сестра процедурной — 2 должности на 30 коек;
- медицинская сестра перевязочной — 2 должности на 30 коек.

Должности младшего медицинского персонала: младшая медицинская сестра по уходу за больными — 8,5 должности на 30 коек (два круглосуточных поста).

Отделение создается при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих отделений:

- клинико-диагностической лаборатории (экспресс-диагностика);
- отделения лучевой диагностики, включающего ультразвуковую и рентгеновскую диагностику;
- операционного блока (операционной);
- отделения (палаты) анестезиологии-реанимации.

В структуре отделения рекомендуется предусматривать выделение палат для больных с гнойно-септическими стоматологическими заболеваниями (состояниями) с организацией противоэпидемического режима в соответствии с действующими санитарными правилами и нормами.

Отделение осуществляет следующие функции:

- 1) оказание диагностической, лечебной и профилактической помощи больным стоматологическими заболеваниями;
- 2) оказание консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации в решении вопросов диагностики и оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями;
- 3) разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи в отделении;
- 4) участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями;
- 5) внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных стоматологическими заболеваниями;
- 6) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- 7) проведение конференций по анализу причин летальных исходов при лечении больных стоматологическими заболеваниями совместно с патолого-анатомическим отделением;

8) выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и персонала, предупреждения распространения внутрибольничной инфекции;

9) ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о своей деятельности, сбор данных для реестров, ведение которых предусмотрено законодательством.

В больницах организована работа стоматологического кабинета для обслуживания стационарных больных.

Контрольные вопросы

1. Каковы виды и формы оказания стоматологической помощи?
2. Перечислите виды учреждений, оказывающих стоматологическую помощь
3. Как организована амбулаторно-поликлиническая стоматологическая помощь?
4. Назовите классификацию стоматологических поликлиник.
5. Каковы основные задачи и функции стоматологической поликлиники?
6. Каковы штатные нормативы стоматологической поликлиники: врачей-стоматологов; среднего медицинского персонала; младшего медицинского персонала?
7. Назовите структуру стоматологической поликлиники?
8. Как организуется работа регистратуры стоматологического учреждения?
9. Каков порядок организации работы ортопедического отделения?
10. Каковы задачи и организация работы пародонтологического кабинета?
11. Каковы основные разделы работы врачей-стоматологов?
12. Как организуется неотложная амбулаторная стоматологическая помощь?
13. Как проводится диспансеризация населения стоматологическими учреждениями? Перечислите контингенты диспансеризуемых пациентов.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Медицинская помощь детям оказывается в соответствии приказом Минздрава РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

- 1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- 2) дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению стоматологических заболеваний и состояний у детей, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей.

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

- 1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- 2) первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- 3) первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

При подозрении или выявлении у детей стоматологического заболевания, не требующего стационарного лечения по состоянию здоровья детей, врач-педиатр участковый, врачи общей практики (семейные врачи), медицинские работники медицинских или образовательных организаций со средним меди-

цинским образованием при наличии медицинских показаний направляют детей на консультацию к врачу-стоматологу детскому в детскую стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-стоматологом детским в детской стоматологической поликлинике, стоматологическом отделении детской поликлиники (отделении), детском стоматологическом кабинете, стоматологическом кабинете в образовательной организации.

Положение об организации деятельности детской стоматологической поликлиники регламентировано приказом Минздрава РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».

Детская стоматологическая поликлиника является самостоятельным учреждением здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи детскому населению.

Организация деятельности поликлиники, ее мощность определяются органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальных образований с учетом их особенностей и потребностей.

3.1. Рекомендуемые штатные нормативы

медицинского персонала детской стоматологической поликлиники

(Приложение N8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утверждено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. N 910н)

Таблица 2

№	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач, заместитель главного врача (заведующий отделением)	1
2.	Врач-стоматолог детский<*>	0,8 на 1000 детей в городах 0,5 на 1000 детей в сельских населенных пунктах
3.	Врач-ортодонт	1 на 10 врачей-стоматологов детских
4.	Врач-стоматолог хирург	1 на 6 врачей-стоматологов детских

Продолжение табл. 2

№	Наименование должности	Количество должностей
5.	Врач-физиотерапевт	0,1 на 15000 детей
6.	Врач-рентгенолог	1 на 15000 рентгеновских снимков в год
7.	Врач анестезиолог-реаниматолог	по требованию
8.	Заведующий профильным отделением	1 на 12 врачей-стоматологов
9.	Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 15 тыс. условных процедурных единиц в год
10.	Медицинская сестра-анестезист	1,5 на 1 врача анестезиолога-реаниматолога
11.	Рентгенолаборант	1 в смену на кабинет
12.	Гигиенист стоматологический	1 на 6 врачей-стоматологов всех наименований
13.	Медицинский статистик	1 на 20 врачей, но не менее 1 должности
14.	Медицинский регистратор	1 на 6 врачей
15.	Зубной техник	Устанавливается в зависимости от объема работы
16.	Старший зубной техник	1 на каждые 10 зубных техников, но не менее 1 должности
17.	Заведующий зуботехнической лабораторией	1 в поликлинике при штатных нормах не менее 15 зубных техников. При меньшем количестве зубных техников эта должность вводится вместо 1 должности старшего зубного техника
18.	Старшая медицинская сестра	1 на 1 заведующего отделением
19.	Сестра-хозяйка	1
20.	Санитар	1 на 1 врача-стоматолога-хирурга; 1 на 3 врача-стоматолога детского; 1 на 3 врача-ортодонта; 1 на 2 медицинских сестер отделения физиотерапии; 1 в регистратуру; 1 в зуботехническую лабораторию

<*> Должность врача-стоматолога детского может быть при необходимости заменена на должность врача-стоматолога общей практики, зубного врача

Деятельность врача-стоматолога детского регламентирована приложением № 3 к приказу Минздрава РФ от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями». Порядок оказания помощи детям со стоматологическими заболеваниями в Республике Башкортостан регламентирован приказом МЗ РБ от 31 марта 2015 года N 976-Д «О маршрутизации детей со стоматологическими заболеваниями в Республике Башкортостан».

Профессиональную деятельность в должности врача-стоматолога детского осуществляет специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 7 июля 2009 г. № 415н) по специальности «стоматология детская».

Врач-стоматолог детский подчиняется руководителю медицинской организации, его заместителю и заведующему отделением. Врач-стоматолог детский осуществляет:

- профилактическую, диагностическую, лечебную и санитарно-просветительскую работу, направленную на оптимальное развитие зубочелюстной системы детей;
- анализ стоматологической заболеваемости прикрепленного контингента детского населения;
- внедрение новых медицинских технологий диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей, разрешенных к применению в установленном порядке;
- проведение плановой санации полости рта детей в учреждениях дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, начального и среднего профессионального образования;
- проведение диспансеризации детей, страдающих стоматологическими заболеваниями;
- выявление детей с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов с направлением к врачу-ортодонту в детскую стоматологическую поликлинику;

- оказание неотложной стоматологической помощи в амбулаторных условиях;
- направление детей с патологией челюстно-лицевой области на стационарное лечение в специализированные стоматологические отделения и федеральные учреждения, оказывающие стоматологическую помощь детям;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
- анализ эффективности диспансеризации детей с оценкой уровня их стоматологического здоровья;
- взаимодействие с врачами-педиатрами, врачами-специалистами детских поликлиник, врачами-стоматологами школьных стоматологических кабинетов, медицинским персоналом и администрацией учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, начального и среднего профессионального образования;
- оценка работы среднего и младшего медицинского персонала;
- участие в гигиеническом воспитании населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, в том числе с привлечением возможностей средств массовой информации.

3.2. Организация стоматологического кабинета в образовательных коллективах

Стоматологическая помощь обучающимся оказывается в стоматологических кабинетах образовательных учреждений врачами-стоматологами детскими и гигиенистами стоматологическими детских стоматологических поликлиник или отделений (кабинетов) детских поликлиник. При отсутствии стоматологических кабинетов в образовательных учреждениях стоматологическая помощь обучающимся оказывается в детских стоматологических поликлиниках или стоматологических отделениях (кабинетах) детских поликлиник.

Врач-стоматолог детский и гигиенист стоматологический, оказывающие стоматологическую помощь обучающимся в образовательных учреждениях, подчиняются заведующему профилактическим отделением детской стоматоло-

гической поликлиники, детского стоматологического отделения лечебно-профилактического учреждения, стоматологического отделения детского лечебно-профилактического учреждения.

Стоматологический кабинет в образовательных учреждениях осуществляет следующие функции:

- профилактическую, лечебную и санитарно-просветительскую работу;
- проведение профилактических осмотров;
- методическое обеспечение рационального питания детей с целью профилактики стоматологических заболеваний;
- выявление детей с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов с направлением к врачу-ортодонту в детскую стоматологическую поликлинику, федеральные учреждения, оказывающие стоматологическую помощь детям;
- проведение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний с обучением детей рациональной гигиене полости рта, включая проведение с педагогическим персоналом уроков здоровья;
- взаимодействие с детской многопрофильной и детской стоматологической поликлиникой (отделением) по вопросам профилактики и диспансерного наблюдения детей со стоматологическими заболеваниями;
- осуществление гигиенического образования и воспитания обучающихся и их родителей;
- взаимодействие с медицинским персоналом, администрацией и педагогическим коллективом общеобразовательного учреждения, врачами-педиатрами участковыми и врачами-специалистами учреждений здравоохранения по вопросам охраны и укрепления здоровья обучающихся и воспитанников;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- предоставление информации о деятельности (общих результатов профилактических осмотров, данных о состоянии стоматологического здоровья обучающихся и воспитанников и предложений по организации мероприятий,

направленных на укрепление здоровья) руководству образовательного учреждения;

- внедрение в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями, и проведение анализа эффективности их применения.

Оказание стоматологической помощи обучающимся и воспитанникам в образовательных учреждениях включает:

- оказание медицинской помощи при неотложных стоматологических состояниях;

- оказание плановой первичной медико-санитарной помощи по стоматологическому профилю;

- оказание плановой профилактической стоматологической помощи;

- проведение плановых профилактических медицинских осмотров обучающихся;

- санация полости рта обучающихся;

- направление обучающихся, воспитанников со стоматологическими заболеваниями в необходимых случаях на консультацию и лечение в стоматологические поликлиники и стационары;

- диспансерное наблюдение обучающихся детей со стоматологическими заболеваниями в пределах своей компетенции;

- проведение санитарно-гигиенического образования по вопросам профилактики стоматологических заболеваний;

- в случае выявления в стоматологическом кабинете образовательного учреждения осложненного кариеса, заболеваний пародонта, пороков развития, травмы зубов, заболеваний слизистой оболочки рта больной направляется в детскую стоматологическую поликлинику, детское стоматологическое отделение медицинской организации или федерального учреждения, оказывающих стоматологическую помощь детям.

Оказание медицинской помощи детям в стоматологическом кабинете образовательных учреждений на доврачебном этапе (санитарно-просветительская работа, обучение рациональной гигиене полости рта и контроль уровня гигие-

ны, оценка состояния зубов, слизистой оболочки рта, пародонта, раннее выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и их профилактика) осуществляет гигиенист стоматологический.

3.3. Деятельность врача-ортодонта по оказанию медицинской помощи детям

Врач-ортодонт осуществляет профилактику и лечение детей с зубочелюстно-лицевыми аномалиями, деформациями и предпосылками их развития, разрушением коронок зубов, ранним удалением зубов, нарушением целостности зубных рядов.

При наличии медицинских показаний к хирургическому лечению дети с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и деформациями направляются врачом-ортодонтом к врачу-стоматологу хирургу детской стоматологической поликлиники, стоматологического отделения детской поликлиники (отделения), медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям со стоматологическими заболеваниями, и при показаниях — к челюстно-лицевому хирургу в детское отделение челюстно-лицевой хирургии (койки) медицинской организации. Врач-ортодонт осуществляет диспансерное наблюдение детей.

3.4. Деятельность врача-стоматолога хирурга по оказанию медицинской помощи детям

Оказание медицинской помощи детям с воспалительными заболеваниями, травмами, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями, доброкачественными опухолями и мальформациями челюстно-лицевой области и последующее диспансерное наблюдение осуществляется врачом-стоматологом хирургом детских стоматологических поликлиник, стоматологических отделений (кабинетов) детских поликлиник (отделений), оказывающих медицинскую помощь детям со стоматологическими заболеваниями, при тяжелом течении заболевания — врачом челюстно-лицевым хирургом детских отделений челюстно-лицевой хирургии (койки), а при их отсутствии — отделений челюстно-лицевой хирургии медицинской организации, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Детям до 3-летнего возраста лечение проводится в детских отделениях челюстно-лицевой хирургии (койки), а при их отсутствии — в отделениях челюстно-лицевой хирургии медицинской организации, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

При выявлении злокачественных новообразований челюстно-лицевой области оказание медицинской помощи детям осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 апреля 2010 г. N 255н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями» (зарегистрирован Минюстом России 13 мая 2010 г., регистрационный N 17209).

3.5. Деятельность гигиениста стоматологического по оказанию медицинской помощи детям

Оказание медицинской помощи детям в стоматологическом кабинете образовательных учреждений на доврачебном этапе (санитарно-просветительская работа, обучение рациональной гигиене полости рта и контроль уровня гигиены, оценка состояния зубов, слизистой оболочки рта, пародонта, раннее выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и их профилактика) осуществляет гигиенист стоматологический.

Совместно с врачом-стоматологом школы проводит эпидемиологическое обследование детей. На основании анализа данных эпидемиологического обследования, факторов окружающей среды, клиники и патогенеза стоматологических заболеваний в данном регионе, оснащенности школьного стоматологического кабинета и укомплектованности штатов, с учетом рекомендаций данной программы — разрабатывает совместно с врачом-стоматологом программу профилактики для детей диспансерных групп наблюдения. □ Рассчитывает количество материалов, необходимых для реализации программы: санитарно-просветительные материалы, медикаменты, средства гигиены рта. □ Взаимодействует с учителями школ по вопросам организации и содержания уроков здоровья. Гигиенист стоматологический должен взаимодействовать с учителями и воспитателями по вопросам согласования содержания уроков здоровья.

Методы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта, о которых рассказывают на уроках, должны соответствовать установленным программам профилактики. Обучение учителей и воспитателей методам профилактики стоматологических заболеваний.

Гигиенист стоматологический проводит лекции или беседы, а также практические демонстрации методов профилактики кариеса зубов и болезней пародонта. Особое внимание обращается на методы чистки зубов и здоровый режим питания. С разрешения администрации школы, гигиенист стоматологический проводит показательные уроки здоровья в классах. Игровые материалы в ДДУ должны соответствовать методам профилактики в Программе. Федеральная государственная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний среди населения.

Контрольные вопросы

1. Как организована стоматологическая помощь детям?
2. Каковы рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала детской стоматологической поликлиники?
3. Какую деятельность должен осуществлять врач-стоматолог детский по оказанию медицинской помощи детям?
4. Как организована деятельность стоматологического кабинета в образовательных коллективах?
5. Какую деятельность должен осуществлять врач-ортодонт по оказанию медицинской помощи детям?
6. Какую деятельность должен осуществлять врач-стоматолог хирург по оказанию медицинской помощи детям?
7. Какую деятельность должен осуществлять гигиенист стоматологический по оказанию медицинской помощи детям?

4. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

4.1. Особенности стоматологической помощи сельскому населению.

Уровни оказания стоматологической помощи

Учитывая особенности условий труда в сельскохозяйственном производстве, условий быта и территориальную разобщенность населенных пунктов, медицинская помощь сельским жителям оказывается поэтапно. Этапность заключается в организации стоматологической помощи сельскому населению по уровням обслуживания.

На I-м уровне в условиях сельского врачебного участка неотложная зубо-врачебная помощь может быть оказана на фельдшерско-акушерском пункте.

Фельдшер, используя различные анальгезирующие и противовоспалительные медикаменты, может снять или уменьшить острую боль; своевременно направить к врачу-стоматологу (зубному врачу) участковой больницы, проводит пропаганду гигиенических навыков по уходу за зубами.

В стоматологических или зубо-врачебных кабинетах сельских врачебных амбулаторий и сельских участковых больниц оказывается неотложная и плановая лечебно-профилактическая помощь при болезнях зубов и органов полости рта. В сложных случаях, а также для протезирования больные направляются в центральную районную больницу.

На II-м уровне оказывается специализированная стоматологическая помощь в районных медицинских учреждениях: стоматологическом отделении районной поликлиники, хирургическом отделении стационара ЦРБ, стоматологической районной поликлинике, коммерческих клиниках, детской стоматологической поликлинике и других учреждениях.

При этом больным оказывается консультативная помощь, терапевтическая, ортопедическая, хирургическая, пародонтологическая.

Районными медицинскими учреждениями проводится организационно-методическая работа, неотложная медицинская помощь, диспансеризация больных, санация, реализация профилактических программ.

На III-м уровне в Республиканской (областной, краевой) больнице и Республиканской (областной, краевой) стоматологической поликлинике оказывается специализированная стоматологическая амбулаторная и стационарная помощь, в том числе ВМП жителям республики по всем ее видам, как взрослым, так и детям: терапевтическая, хирургическая, ортопедическая, ортодонтическая.

В стационаре республиканского уровня функционирует профильное отделение челюстно-лицевой хирургии на 30-60 коек.

4.2. Республиканская стоматологическая поликлиника.

Рекомендуемая структура. Организационно-методическая работа

Республиканская (областная, краевая) стоматологическая поликлиника предназначена для оказания высококвалифицированной стоматологической помощи территориально прикрепленному населению, консультативно-диагностической помощи больным, направляемым из ЛПУ республики (положение стоматологической поликлинике республиканского подчинения изложено в приказе МЗ СССР от 12.06.1984 № 670). К ее задачам относят также организационно-методическое руководство стоматологическими поликлиниками, отделениями и кабинетами субъекта РФ.

Стоматологическая поликлиника республиканского подчинения:

- осуществляет организационно-методическое руководство стоматологическими поликлиниками, отделениями и кабинетами, расположенными на соответствующей территории;
- анализирует заболеваемость на этой территории, потребность в стоматологической помощи и разрабатывает мероприятия, направленные на ее совершенствование;
- обеспечивает в необходимых случаях выезды специалистов в населенные пункты сельской местности для проведения в них комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

В РСП сельское население получает консультативную и лечебную помощь по направлению районных специалистов. Консультативную и лечебную помощь оказывают специалисты РСП и в период плановых выездов в районы, в том числе и в составе специализированных бригад. График выездов согласу-

ется с районными лечебными учреждениями заранее с тем, чтобы на местах была проведена подготовительная работа.

Рекомендуемая структура РСП:

- регистратура;
- смотровой кабинет;
- отделение профилактики стоматологических заболеваний;
- профильные отделения (терапевтическое, хирургическое, ортопедическое, ортодонтическое и др.);
- оргметодотдел;
- вспомогательные подразделения (R-кабинет, физиотерапевтический кабинет, лаборатории);
- административно-хозяйственная часть;
- бухгалтерия.

Организационно-методическая работа

Организационно-методическая работа осуществляется под руководством главного внештатного стоматолога республики. Согласно существующему положению в штатные должности республиканской стоматологической поликлиники на 1 млн. жителей вводятся 2 должности врача-консультанта.

Задачи организационно-методического отдела РСП:

- изучение состояния оказания стоматологической помощи населению;
- организация статистического учета и отчетности по стоматологии в ЛПУ территории, составление сводного отчета по стоматологической службе РБ;
- анализ заболеваемости населения территории, потребности в стоматологической помощи и разработка мероприятий, направленных на ее совершенствование;
- организация выезда врачей-специалистов в населенные пункты на селе для проведения лечебно-профилактических мероприятий;
- изучение, обобщение и распространение передового опыта среди стоматологических учреждений республики;
- разработка организационно-методических материалов по важнейшим разделам работы ЛПУ (диспансеризации, профилактической и лечебной работе);

– участие в подготовке и проведении республиканских съездов, конференций и совещания стоматологов РБ;

– осуществление консультативной помощи врачам-стоматологам по вопросам организационной работы и повышению качества медицинского обслуживания.

Контрольные вопросы

1. Каковы этапы оказания и особенности организации стоматологической помощи сельскому населению?

2. Какая помощь оказывается населению при стоматологических заболеваниях на I-м этапе в условиях сельского врачебного участка?

3. Какая помощь оказывается населению при стоматологических заболеваниях на II -м этапе в условиях сельского врачебного участка?

4. Какая помощь оказывается населению при стоматологических заболеваниях на III-м этапе в условиях сельского врачебного участка?

5. Какова структура и особенности организации работы республиканских (областных, краевых) стоматологических поликлиник?

5. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

На крупных промышленных предприятиях с числом работающих 4000 и более человек организуются медико-санитарные части. На предприятиях химической, угольной, горнорудной, нефтеперерабатывающей промышленности (с вредными для здоровья условиями труда) — с числом рабочих 2000 и более. На предприятиях с числом рабочих 1200 и более создаются врачебные здравпункты, менее 1000 человек — фельдшерские здравпункты. Во всех разделах работы МСЧ активное участие принимают врачи-стоматологи. При организации стоматологической службы используется норматив: 1 врач-стоматолог на 1500 работающих. На предприятиях с вредными и особо – опасными условиями труда: 1 врач-стоматолог на 1000 работников.

Медико-санитарная часть — это комплексное медицинское учреждение, в состав которого могут входить поликлиника, стационар, здравпункт, санаторий-профилакторий, дневные стационары, диетическая столовая.

Основным документом, направленным на укрепление здоровья работающих, является единый комплексный план оздоровительных мероприятий на производстве, который предполагает совместную работу МСЧ, администрации, фонда (комиссии) социального страхования и профсоюзной организации и включает следующие разделы:

– 1-й раздел — санитарно-технические мероприятия, связанные с оздоровлением условий труда, механизацией и автоматизацией трудоемких работ, внедрением новой техники;

– 2-й раздел — санитарно-гигиенические мероприятия по санитарному благоустройству цехов, освещению, отоплению, вентиляции, оборудованию пищеблоков и т.д.;

– 3-й раздел — лечебно-профилактические мероприятия по вопросам повышения качества лечебной и профилактической работы, проведение диспансеризации, медицинских осмотров женщин, подростков и т.д.;

– 4-й раздел — организационно-массовые мероприятия, включающие проведение санитарной пропаганды, подготовка санитарных постов и дружин.

Стоматологическая служба МСЧ может быть представлена стоматологическим отделением, кабинетом. Стоматолог участвует во всех разделах деятельности МСЧ; лечебно-диагностической работе; консультациях; профилактических осмотрах; диспансеризации; борьбе с травматизмом (в т.ч. челюстно-лицевой области), профессиональными заболеваниями; в изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности и разработке мероприятий по ее снижению. Работа строится по принципам максимального приближения стоматологической помощи к работающему населению и максимальной санации полости рта. Нередко полная санация пациента проводится при первом же посещении. Прием стоматолога организуется, как правило, непосредственно в цеховых здравпунктах. Осмотр работников стоматологом производится в комплексе с другими специалистами при медицинских осмотрах или в порядке целевого осмотра. Выявленные больные назначаются на прием к лечащему врачу, который ведет их до полной санации. При необходимости протезирования зубов больные направляются в зубопротезные отделения территориальных поликлиник.

Контрольные вопросы

1. Как организована стоматологическая помощь работникам промышленных предприятий в условиях медико-санитарной части?
2. Каковы штатные нормативы врачей стоматологов при оказании стоматологической помощи работникам на промышленных предприятиях?
3. Условия организации медико-санитарных частей, врачебных и фельдшерских здравпунктов.
4. Назовите основные разделы работы врача стоматолога на промышленных предприятиях.

6. ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

6.1. Виды, методы и уровни профилактики

Профилактическая работа врача-стоматолога включает предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта.

Различают несколько методов профилактики (схема 1).



Схема 1

Методы профилактики

Первичная профилактика:

- 1) стоматологическое просвещение населения;
- 2) обучение правилам рационального питания;
- 3) обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта;

- 4) определение гигиенического индекса;
- 5) эндогенное использование препаратов фтора (флюоризация);
- 6) применение средств местной профилактики.

Вторичная профилактика (санация полости рта) достигается диспансеризацией, своевременным выявлением и лечением болезней.

Третичная профилактика (реабилитация) — восстановление утраченной функции зубов и зубочелюстного аппарата достигается путем реставрацией разрушенных коронок зубов методом пломбирования, вкладками или искусственными коронкам, протезированием зубов и зубных рядов. Максимальная минимизация возможных последствий уже возникших болезней и состояний в полости рта на общее здоровье пациента методом санации хронических очагов инфекции полости рта.

Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения разработан программный документ «Здоровье 21 — здоровье для всех в 21 столетии».

Цели ВОЗ для стоматологического здоровья к 2020 году

В нем представлены основы политики достижения здоровья для всех стран в Европейском регионе ВОЗ, в том числе и стоматологического здоровья населения (Кузьмина Э.М., 2001). Европейские цели стоматологического здоровья, которые должны быть достигнуты к 2020 году:

1) свыше 80% 6-летних детей должны иметь интактные зубы, при этом среднее значение индекса КПУ (сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума) временных зубов не должно превышать 2,0;

2) у 12-летних детей средняя интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ не должна превышать 1,5, при этом компонент «К» (не леченый кариес) должен быть ниже 0,5. Среднее количество здоровых секстантов пародонта не должно быть менее 5,5;

3) у 15-летних подростков средняя величина индекса КПУ не должна превышать 2,3, при этом компонент «К» (кариес) должен быть менее 0,5. Не должно быть зубов, удаленных вследствие осложнений кариеса. Среднее количество здоровых секстантов пародонта должно быть не менее 5,0;

4) у 18-летних не должно быть зубов, удаленных вследствие осложнений кариеса. Среднее количество здоровых секстантов пародонта должно быть не менее 4,0;

5) у 35–44-летних средняя величина индекса КПУ зубов должна быть не более 10, при этом компонент «У» (удаленные зубы) должен составить не более 4,0. У 90% лиц этого возраста должно сохраниться 20 или более естественных функционирующих зубов, при этом число беззубых лиц не должно превысить 1%. Среднее количество здоровых секстантов пародонта должно быть $> 2,0$;

б) в возрасте 65 лет и более 90% населения должны иметь функционально полноценную окклюзию (естественную или восстановленную протезами), при этом число беззубых лиц не должно превысить 1%. Среднее количество секстантов с глубокими карманами не должно превышать 0,5.

С 2009 г. в России начали функционировать Центры здоровья, которые оснащены необходимым оборудованием: программно-аппаратным комплексом для тестирования организма, экспресс-анализаторами для определения общего холестерина и глюкозы в крови, кардиовизором для компьютеризированного обследования сердца, оборудованием для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы, оборудованы офтальмологический, стоматологический кабинеты.

В стоматологическом кабинете ведет прием гигиенист стоматологический или зубной врач, которые оценивают стоматологическое здоровье, дают рекомендации по формированию ЗОЖ.

6.2. Деятельность гигиениста стоматологического по профилактике стоматологических заболеваний

В номенклатуру должностей с 2002 г. приказом МЗ РФ от 06.02.2001 г. № 33 и «Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих», утвержденным приказом Минздравсоцразвития от 23.07.2010 №541н, введена должность «гигиенист стоматологический», имеющий среднее профессиональное образование по специальности «Стоматология профилактическая», Гигиенист стоматологический определяет гигиеническое состояние полости рта, осуществляет диагностику и регистрацию стома-

тологического статуса пациента, в соответствии с которым осуществляет гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на сохранение стоматологического здоровья населения и выработку рационального ухода за полостью рта, проводит анкетирование населения по вопросам профилактики заболеваний, оказывает первую медицинскую и неотложную помощь.

Гигиенист стоматологический — специалист, владеющий современными методами планирования, организации и проведения профилактических и гигиенических мероприятий (как совместно со стоматологом, так и самостоятельно). Гигиенист осуществляет свою деятельность в учреждениях как государственной, так и негосударственной форм собственности: стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях для детей и взрослых; стоматологических отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений; учреждениях социальной защиты населения и образования; санаторно-курортных учреждениях.

Главная задача гигиениста стоматологического — выполнение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний под руководством врача-стоматолога, а также самостоятельно — в рамках своей компетенции.

Функциональные обязанности гигиениста:

- сбор анамнеза, оценка гигиенического состояния полости рта, регистрация стоматологического статуса пациента;- составление индивидуального плана профилактики стоматологических заболеваний;
- выполнение комплекса мероприятий профессиональной гигиены полости рта, в том числе пациентам с ортопедическими и ортодонтическими конструкциями в полости рта;
- проведение профилактических мероприятий (реминерализующая терапия; герметизация фиссур, пародонтальные аппликации);
- обучение и коррекция навыков гигиенического ухода;
- подбор индивидуальных средств гигиенического ухода;
- выполнение физиотерапевтических процедур;
- участие в санитарно-просветительской работе: пропаганда здорового образа жизни, рационального питания, беседы о профилактике стоматологических заболеваний, оформление уголков гигиены в детских садах, школах, женских консультациях, поликлиниках и предприятиях;

- проведение профилактических осмотров среди населения разных возрастных групп;
- введение персональных учетных медицинских документов обслуживаемого контингента (статистические талоны, карты кабинета гигиены);
- выполнение функций помощника врача-стоматолога: подготовка рабочего места и инструментов (с обязательным соблюдением санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики согласно действующим инструкциям и приказам);
- оказание больным и пострадавшим первой медицинской и неотложной помощи;
- повышение и совершенствование профессиональных знаний, профессиональной культуры;
- соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, медицинской этики и деонтологии, требований по охране труда и технике безопасности.

6.3. Основные формы и методы плановой санации полости рта

Формы санации:

- 1) индивидуальная — по обращаемости;
- 2) разовая или периодическая организация санации — выявление и полное излечение зубов у определенных контингентов населения (беременных, рабочих, занятых на вредных условиях труда);
- 3) плановая профилактическая санация — наиболее эффективный метод профилактики, проводится регулярно в организованных коллективах некоторые контингенты взрослого населения: инвалиды и участники Великой Отечественной войны, беременные женщины, допризывники, учащиеся ПТУ, техникумов, студенты вузов, представители некоторых профессий;

Этапы плановой санации:

- 1 этап — осмотр полости рта и определение нуждаемости в различных видах стоматологической помощи и ее объема;
- 2 этап — оказание необходимой лечебно-профилактической помощи в возможно более короткие сроки;

– 3 этап — последующее диспансерное наблюдение за больными.

Методы плановой санации:

1. Централизованный: стоматологическая поликлиника (отделение, кабинет).

2. Децентрализованный: стоматологические кабинеты школ, ССУЗ и ВУЗов, здравпунктов и др. организаций. Преимущество этой формы заключается в том, что обслуживание происходит на месте и постоянно; имеется возможность полного медицинского обслуживания работающих или учащихся; увеличивается возможность более тесного контакта врача с пациентом. В оказании стоматологической помощи детям целесообразна децентрализованная форма организации на базе учреждений образования.

3. Бригадный: специально оборудованные передвижные санационные кабинеты.

4. Смешанный: осмотр в школах, детских дошкольных учреждениях (ДДУ); санация в стоматологических поликлиниках.

Плановой санацией охватываются контингенты населения в соответствии с «Программой государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью», утверждаемой ежегодно Постановлением Правительства РФ и РБ, в которой содержится базовая программа обязательного медицинского страхования.

Контрольные вопросы

1. Какие мероприятия относятся к первичному уровню профилактики стоматологических заболеваний?

2. Какие мероприятия относятся к вторичному уровню профилактики стоматологических заболеваний?

3. Какие мероприятия относятся к третичному уровню профилактики стоматологических заболеваний?

4. Перечислите основные формы плановой санации полости рта.

5. Перечислите методы плановой санации полости рта.

7. ОСНОВНЫЕ УЧЕТНЫЕ И ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ. СИСТЕМА УЧЕТА ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ

7.1. Основные учетные и отчетные документы в стоматологической службе

Учетные документы:

- 1) листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (ф.№037/у-88);
- 2) сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (ф.№039-2/у-88);
- 3) листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда (ф.№037-1/у);
- 4) дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда (ф.№039-4/у);
- 5) дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта (ф.№039-3/у);
- 6) медицинская карта стоматологического больного (ф.№043/у);
- 7) медицинская карта ортодонтического пациента (ф.№043/у, приложение 23);
- 8) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.№030/у).

Медицинские учреждения подводят итоги выполненной работы за определенный период (за день/смену, неделю, месяц, год), составляют отчет о деятельности за этот период.

В стоматологической практике учетные документы фактически являются и отчетными, например ф.№037/у, ф.№037-1/у за день, из них складываются отчеты за месяц, год (ф.№039-4-у).

Основными учетными документами в деятельности врача-стоматолога в стационаре является:

- 1) медицинская карта стационарного больного — форма 003/у;
- 2) карта выбывшего из стационара — форма 066/у.

К отчетной документации, представляемой ЛПУ стоматологического профиля, относятся:

1) «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (форма № 62);

2) «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма № 30);

3) «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма №17).

Приказом Министерства экономического развития РФ и Федеральной службы государственной статистики от 12.11.2009 №249 утверждены отчетные формы федерального статистического наблюдения в сфере ОМС:

1) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями» (форма № 10 - ОМС);

2) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» (форма № 14-Ф - ОМС);

3) «Сведения о работе медицинских организаций в системе ОМС» (форма № 14-МЕД, ОМС).

7.2. Основные разделы годового отчета стоматологической службы

Годовой отчет учреждения может иметь 5 разделов.

1. Социально-демографическая характеристика района обслуживания — включает в себя сведения эпидемиологического обследования (по методике ВОЗ), санитарно-гигиеническая оценка района (загрязнение промышленных предприятий, условия труда и т.п.), демографическая характеристика (численность, состав населения по возрасту, полу и т.п.).

2. Сеть стоматологических учреждений: сколько учреждений развернуто, количество кресел, характеристика помещений, мощность (можно в сравнении с предыдущими годами в виде таблиц).

3. Кадры: численность, характеристика по специальностям, квалификационная характеристика (в абсолютных числах и удельный вес), повышение квалификации, обеспеченность на 10 тыс. человек по штатным, занятым и физическим лицам; сведения об обеспеченности средним медперсоналом и зубными техниками.

4. Лечебно-профилактическая помощь по всем задействованным службам.

5. Материально-техническое оснащение — его состояние, дефицит, рекламации.

В отчете отражаются вопросы внедрения научных достижений в практику; количество проведенных врачебных конференций, Медицинских советов, количество обоснованных жалоб; итоги санитарно-просветительной работы.

Организационно-методический отдел РСП проводит подробный анализ деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь населению республики за отчетный период. Все отчеты о деятельности стоматологической службы участвуют в формировании статистической отчетности учреждений здравоохранения по субъекту РФ, формируемой в Медицинском информационном аналитическом центре субъекта РФ (МИАЦ). Итоги годового отчета используются при составлении плана мероприятий на следующий год.

7.3. Система учета труда врачей стоматологов

В настоящее время в медицинских организациях используется система норм труда, отражающих различные стороны трудовой деятельности. Наиболее широко применяются нормы времени, выработки, обслуживания, численности, управляемости, нормированные задания.

Учет труда врачей стоматологического профиля и зубных техников проводится по условным единицам трудоемкости (УЕТ) в соответствии с Приказом Минздрава России «Об утверждении Инструкции по расчету условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей от 15.11.2001г. № 408, и Классификатором основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

Основоположником нормирования и учета труда врачей-стоматологов является П.Г. Дауге, автор предложил систему учета и оценки зубоврачебного труда, которая получила название «трудовой единицы». Одна «трудовая единица» составляла 20 минут — время, необходимое для лечения одного кариозного

зуба. Понятие «трудовая единица» стало основным критерием оценки и учета зубоврачебного труда в советской стоматологии.

Все остальные операции, которые выполняются врачом, имеют определенную количественную характеристику, оцениваемую исходя из этой трудовой единицы.

Система учета труда врачей стоматологического профиля с оценкой конечных результатов работы по условным единицам трудоемкости была утверждена приказом Министерства здравоохранения СССР «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствование формы организации стоматологического приема» от 25.01.1988 г. №50 (отменен приказом Минздравсоцразвития России от 12.11.2009 г. N 893).

Приказом Минздрава России «Об утверждении Инструкции по расчету условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей» от 15.11.2001г. № 408, утверждена одноименная инструкция, регламентирующая расчет условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей.

Для обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории Российской Федерации в 2004 году была разработана «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» (утверждена Минздравсоцразвития России 12.07.2004 г.). За 1 условную единицу трудозатрат (УЕТ) принимается 10 минут рабочего времени.

При планировании и учете объемов гарантируемой СП населению, оказываемой по ТППГ учитываются как посещения, так и УЕТ.

Основные количественные и качественные показатели стоматологической службы

Показатели, отражающие обеспеченность стационарной помощью:

- 1) уровень госпитализации больных в расчете на 1000 жителей.

Показатели, характеризующие использование коечного фонда:

- 1) среднее число дней работы койки в году;
- 2) средняя длительность пребывания больного на койке;
- 3) оборот койки;

4) среднее время простоя койки.

Показатели, отражающие качество и эффективность хирургической стоматологической помощи:

- 1) своевременность госпитализации (при необходимости);
- 2) показатель хирургической активности;
- 3) ранняя диагностика и ранее оперативное вмешательство;
- 4) структура оперативных вмешательств;
- 5) применение местного и общего обезболиваний;
- 6) отсутствие осложнений после операций;
- 7) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов и т.д.;
- 8) послеоперационная летальность;
- 9) удельный вес больных, умерших в первые сутки госпитализации.

Показатели охвата населения стоматологической помощью (отделения, врача-стоматолога):

- 1) число посещений на 1 жителя в год;
- 2) обеспеченность врачами на 10 тыс. населения, укомплектованность врачами и средними медицинскими работниками;
- 3) % санированных из числа обратившихся больных прикрепленного участка;
- 4) % санированного населения территориального участка (цехового);
- 5) % охвата плановой санацией полости рта диспансерных больных;
- 6) стоматологическая заболеваемость на участке (по данным обращаемости, профилактических осмотров);
- 7) удельный вес плановой профилактической санации взрослого и детского населения;
- 8) удельный вес населения, охваченного методикой комплексной профилактики кариеса;
- 9) количество проведенных уроков гигиены;
- 10) реализация других оздоровительных мероприятий, намеченных в начале отчетного года.

Показатели объема работы, выполняемой врачом-стоматологом СП:

- 1) число посещений к врачу в смену;

- 2) удельный вес первичных посещений;
- 3) коэффициент сменности (КС) — расчетная величина исчисляется так:

$$КС = \frac{\text{фактически принято}}{\text{плановые посещения}}$$

(по рекомендации НИИ им. Семашко — 1,6);

- 4) число посещений к врачу на час работы;
- 5) среднее число посещений по поводу заболеваний;
- 6) среднее число посещений по поводу не осложненного и осложненного кариеса;
- 7) среднее число пломб в день (рекомендуется 7,0);
- 8) среднее число посещений на 1 пломбу (рекомендуется при не осложненном кариесе — 0,5–1,0; при осложненном кариесе — 2,0);
- 9) число санированных больных на 1 врача в смену;
- 10) число санированных больных из числа первично обратившихся;
- 11) среднее число посещений санированных больных;
- 12) доля санированных лиц из числа нуждающихся в стоматологической помощи, выявленных при профилактическом осмотре.

Показатели рациональной организации работы отделения (врача-стоматолога):

- 1) соотношение числа вылеченных зубов к числу удаленных зубов;
- 2) соотношение числа пломб по поводу не осложненного кариеса к числу пломб при осложненном кариесе (пульпит, периодонтит);
- 3) лечение заболеваний в ранних стадиях развития болезни;
- 4) диспансеризация стоматологических больных (абсолютное число);
- 5) диспансеризация декретированных больных (дети дошкольных учреждений, школьники, рабочие подростки, допризывники, беременные женщины, кормящие матери и др.) — процент от числа нуждающихся.

Показатели, отражающие качество работы врача-стоматолога терапевта:

- 1) завершенность лечения кариеса, осложненного кариеса, операции, в т.ч. удаление зубов;
- 2) сроки лечения по поводу не осложненного кариеса;

- 3) сроки лечения по поводу осложненного кариеса (пульпита, периодонтита);
- 4) частота осложнений, связанных с лечением, и их характеристика (число осложнений на 100 случаев кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний краевого пародонта, оперативных вмешательств);
- 5) долговечность, сохранность пломбы;
- 6) удельный вес охваченных плановой профилактической санацией взрослого и детского населения;
- 7) удельный вес населения, охваченного комплексной профилактикой кариеса;
- 8) количество проведенных уроков гигиены;
- 9) удельный вес эстетических пломб.

Методика расчета показателей

Показатели профилактической работы:

- 1) среднее число санаций в смену на одного врача (рекомендуемое значение показателя 2–3 санации в смену):

$$\frac{\text{Всего санировано в порядке плановой санации и по обращаемости}}{\text{Количество рабочих смен}};$$

- 2) удельный вес санации по обращаемости (рассчитывается для врача, по отделению, поликлинике):

$$\frac{\text{Число санированных по обращаемости первичных больных} \cdot 100\%}{\text{Общее число принятых первичных больных}};$$

- 3) удельный вес санации по профилактической работе:

$$\frac{\text{Количество санированных из числа выявленных при плановой санации} \cdot 100\%}{\text{Количество нуждающихся в санации из числа осмотренных}}.$$

Показатели стоматологической помощи детскому населению:

- 1) процент детей, получивших медикаментозную профилактику кариеса:

$$\frac{\text{Число детей, получивших медикаментозную профилактику} \cdot 100\%}{\text{Общее число осмотренных в плановом порядке}} \text{ №};$$

- 2) охват детей санацией (в %) рекомендуемое значение показателя 100%:

$$\frac{(\text{Здоровые} + \text{ранее санированные} + \text{санированные}) \cdot 100\%}{\text{Число детей по списку}};$$

3) количество случаев осложненного кариеса на 1000 детей:

$$\frac{\text{Количество случаев осложненного кариеса для зубов временного (или постоянного) прикуса} \cdot 1000}{\text{Число обследованных детей}};$$

4) доля детей с удовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта:

$$\frac{\text{Число детей с удовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта} \cdot 100\%}{\text{Число обследованных детей}};$$

5) индекс Коллегова характеризует уровень работы по профилактике и лечению заболеваний полости рта у детей в организованных коллективах:

$$\frac{\text{Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе} \cdot 1000}{\text{Число детей в организованном коллективе}},$$

рекомендуемое значение показателя 1,0;

б) показатель частоты случаев удаления постоянных зубов у детей — характеризует качество профилактической работы, полноты и своевременности санации полости рта у детей (допустимое максимальное значение показателя 1,5 на 1000 санированных детей):

$$\frac{\text{Число удаленных постоянных зубов} \cdot 1000}{\text{Общее число санированных детей}}.$$

Показатели деятельности терапевтического отделения:

1) среднее число посещений на одного врача в смену (рекомендуемое значение показателя для детского населения — 10, для взрослого — 12 посещений):

$$\frac{\text{Общее число посещений врача — стоматолога (зубного врача) за определенный период (месяц, год)}}{\text{Количество рабочих смен в период}};$$

2) среднее число больных на одного врача в смену:

$$\frac{\text{Общее число больных, принятых за определенный период (месяц, год)}}{\text{Количество рабочих смен в период}};$$

3) отношение вылеченных зубов к удаленным (показатель можно рассчитывать отдельно для детского и взрослого населения). Рекомендуемое значение для детского населения 800:1 (для постоянных зубов), взрослого населения — 3:1:

$$\frac{\text{Число вылеченных зубов (временного и постоянного прикуса)}}{\text{Удалено зубов постоянного прикуса}};$$

4) среднее количество УЕТ в смену на одного врача:

$$\frac{\text{Общее количество выработанных УЕТ, за отчетный период}}{\text{Количество рабочих смен}};$$

5) количество УЕТ на одно посещение:

$$\frac{\text{Общее количество выработанных УЕТ, выполненных врачом за определенный период}}{\text{Всего посещений к врачу}}.$$

Показатели диспансеризации:

1) полнота охвата диспансерным наблюдением:

$$\frac{\text{Число больных с определенным заболеванием, состоящих под наблюдением на начало года + число больных, вновь взятых под наблюдение в течение года - число больных, не наблюдавшихся в отчетном году} \cdot 100\%}{\text{Число зарегистрированных больных с данным заболеванием}};$$

2) своевременность охвата больных диспансерным наблюдением:

$$\frac{\text{Число больных, взятых под наблюдение из числа вновь выявленных} \cdot 100\%}{\text{Число вновь выявленных больных с данным заболеванием}}.$$

Для оценки эффективности диспансеризации определяют:

3) процент больных, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением:

$$\frac{\text{Число больных, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением} \cdot 100\%}{\text{Общее число больных, состоящих на учете на начало года}};$$

4) доля больных, состояние здоровья которых осталось без изменения:

$$\frac{\text{Число больных, состояние здоровья которых осталось без изменения} \cdot 100\%}{\text{Общее число больных, состоящих на учете на начало года}};$$

5) доля больных, состояние здоровья которых улучшилось (рекомендуемые значения показателя – 85%):

$$\frac{\text{Число больных, состояние здоровья которых улучшилось} \cdot 100\%}{\text{Общее число больных, состоящих на учете на начало года}};$$

б) частота рецидивов у больных, получивших курс лечения:

$$\frac{\text{Число обострений (рецидивов) у лиц, получивших курс лечения} \cdot 100\%}{\text{Число лиц, прошедших курс лечения}} .$$

Показатели работы врача-стоматолога-терапевта:

1) среднее число запломбированных зубов одним врачом в смену (рекомендуемое значение показателя 7–8 вылеченных зубов):

$$\frac{\text{Запломбировано всего зубов за данный период}}{\text{Количество рабочих смен в периоде}} ;$$

2) среднее число посещений для лечения одного зуба, заканчивающееся наложением пломбы (в том числе по поводу кариеса, пульпита, периодонтита, рекомендуемое значение показателя — не более 2):

$$\frac{\text{Количество посещений всего}}{\text{Количество запломбированных зубов}} ;$$

3) среднее число УЕТ, выработанных врачом в смену:

$$\frac{\text{Выполнено ует за данный период}}{\text{Количество рабочих смен в периоде}} ;$$

4) соотношение вылеченных зубов с не осложненным кариесом к вылеченным зубам с осложненным кариесом:

$$\frac{\text{Число вылеченных зубов с неосложненным кариесом}}{\text{Число вылеченных зубов с осложненным кариесом}} ;$$

5) частота осложнений после эндодонтического лечения (отдельно при пульпите и периодонтите):

$$\frac{\text{Число осложнений после эндодонтического лечения} \cdot 100\%}{\text{Общее число эндодонтических вмешательств}} ;$$

б) удельный вес осложненного кариеса (значение показателя не должно превышать 15%):

$$\frac{\text{Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита} \cdot 100\%}{\text{Общее число вылеченных зубов}} ;$$

7) частота переделок пломб:

$$\frac{\text{Число переделанных пломб} \cdot 100\%}{\text{Общее число наложенных пломб}} .$$

Для оценки некоторых показателей работы врачей по терапевтическому приему:

– преобладание количества пломб, наложенных при не осложненном кариесе, над количеством пломб, наложенных после пульпитов и периодонитов, не менее чем в 8 раз при обслуживании детей и в 2–5 раз при обслуживании взрослых.

– длительность сохранения наложенной на зуб пломбы не менее 2-5 лет.

Показатели работы хирургического отделения:

1) среднее число проведенных удалений зубов в смену:

$$\frac{\text{Общее число удалений зубов (временного и постоянного прикуса)} \\ \text{за определенный период}}{\text{Количество рабочих смен хирурга}} ;$$

2) количество операций в смену (кроме удалений зубов):

$$\frac{\text{Общее число проведенных операций за определенный период}}{\text{Количество рабочих смен хирурга}} ;$$

3) доля больных, госпитализированных по показаниям в специализированные стационары (по отделению, поликлинике):

$$\frac{\text{Число больных, госпитализированных в специализированные стационары} \cdot 100\%}{\text{Общее число больных, принятых на хирургическом приеме}} ;$$

4) частота осложнений после хирургических вмешательств (допустимое максимальное значение показателя 1%):

$$\frac{\text{Число осложнений после хирургических вмешательств} \cdot 100\%}{\text{Общее число хирургических вмешательств}} ;$$

5) частота расхождения диагнозов поликлиники и стационара:

$$\frac{\text{Число расхождений диагнозов поликлиники и стационара} \cdot 100\%}{\text{Общее число направленных на стационарное лечение}} ;$$

6) показатель оперативной (хирургической) активности (в %):

$$\frac{\text{Число произведенных операций} \cdot 100\%}{\text{Общее число больных}} ;$$

7) частота расхождения клинических и цитологических диагнозов после удаления опухолей челюстно-лицевой области:

$$\frac{\text{Число расхождений клинических и цитологических диагнозов} \cdot 100\%}{\text{Общее число произведенных операций по удалению опухолей}} .$$

Для оценки показателей по хирургическому приему учитывается:

- своевременная госпитализация стоматологических больных (не позднее 24 часов с момента появления медицинских показаний к госпитализации);
- при операции удаления зуба применение во всех случаях анестезии (местной или проводниковой), допуская исключения только для зубов с подвижностью третьей степени или молочных зубов с рассосавшимися корнями, удаление которых учитывать особо;
- доведение операции удаления зуба до конца даже при наличии фрактуры;
- отсутствие осложнений после удаления зуба.

Показатели работы ортопедического отделения:

1) количество посещений в смену на одного врача стоматолога-ортопеда:

$$\frac{\text{Количество всех посещений за определенный период}}{\text{Число рабочих смен в периоде}};$$

2) средние сроки ортопедического лечения (отдельно для несъемных и съемных протезов):

$$\frac{\text{Общее число дней ортопедического лечения}}{\text{Число лиц, получивших ортопедическое лечение}};$$

3) удельный вес эстетических одиночных коронок:

$$\frac{\text{Количество эстетических одиночных коронок} \cdot 100\%}{\text{Общее число одиночных коронок}};$$

4) среднее число опорных коронок в мостовидном протезе:

$$\frac{\text{Число опорных коронок в мостовидных протезах}}{\text{Число мостовидных протезов}};$$

5) удельный вес бюгельных протезов:

$$\frac{\text{Количество бюгельных протезов} \cdot 100\%}{\text{Сумма всех частичных пластиночных съемных и бюгельных протезов}};$$

6) среднее число посещений на одного больного, получившего протезы:

$$\frac{\text{Число посещений для протезирования}}{\text{Число лиц, получивших протезы}};$$

7) частота переделок зубных протезов (до истечения срока гарантии):

$$\frac{\text{Количество переделанных зубных протезов} \cdot 100\%}{\text{Общее число изготовленных протезов}};$$

8) частота починок съемных протезов:

$$\frac{\text{Число починок съемных протезов} \cdot 100\%}{\text{Общее число съемных протезов}}$$

Для оценки показателей по ортопедическому приему учитываются:

- в мостовидном протезировании соотношение количества коронок и межзубных зубов 1:1,2 при обязательном использовании двух опорных зубов, исключая протезирование одного переднего зуба;
- при протезировании мостовидных протезов в области передних зубов применять в большинстве случаев (80–90%) зубы из пластмассы или с фасетками;
- срок изготовления отдельных съемных и несъемных протезов не более 3-х недель, смешанных — не более 1 месяца;
- 100% рентгенографическая проверка депульпированных зубов, подлежащих покрытию коронками и использованию как опорных пунктов для мостовидных протезов, а также и корней при использовании их для штифтовых зубов.

Сроки изготовления зубных протезов:

- несъемный мостовидный — 5 недель;
- съемные протезы — 4 недели;
- бюгельный — 5 недель;
- одиночные коронки — 2 недели;
- комбинированные коронки — 3 недели;
- пластмассовые коронки (каппа) — 1 неделя;
- починка съемных протезов — 3 дня.

Показатели работы по ортодонтии:

1) среднее число посещений в смену на одного врача стоматолога-ортодонта:

$$\frac{\text{Количество всех посещений за определенный период}}{\text{Количество рабочих смен в периоде}};$$

2) показатели завершенности ортодонтической помощи:

$$\frac{\text{Число детей, закончивших ортодонтическое лечение} \cdot 100\%}{\text{Число детей, получивших ортодонтическую помощь}};$$

3) доля внутриротовых несъемных аппаратов механического действия:

$$\frac{\text{Количество внутриротовых несъемных аппаратов механического действия} \cdot 100\%}{\text{Общее количество ортодонтических аппаратов}};$$

4) доля внутриротовых несъемных аппаратов функционально-направляющего действия:

$$\frac{\text{Количество внутриротовых несъемных аппаратов функционально – направляющего действия} \cdot 100\%}{\text{Общее число изготовленных ортодонтических аппаратов}};$$

5) доля внутриротовых съемных аппаратов функционального действия:

$$\frac{\text{Число внутриротовых съемных аппаратов функционального действия} \cdot 100\%}{\text{Общее количество внутриротовых съемных аппаратов}};$$

б) доля изготовленных протезов:

$$\frac{\text{Количество протезов (съемных и несъемных)} \cdot 100\%}{\text{Общее количество ортопедических конструкций}}.$$

Оценка распространенности и интенсивности кариеса зубов

1. *Распространенность кариеса зубов* — это отношение количества лиц, имеющих хотя бы один из признаков проявления кариеса (кариозные, пломбированные или удаленные зубы), к общему числу обследованных, выраженное в процентах (%):

$$\frac{\text{количество лиц, у которых выявлен кариес зубов} \cdot 100\%}{\text{количество обследованных лиц}}$$

Оценочные критерии ВОЗ уровня распространенности кариеса для 12-летних детей: низкий — 0–30%; средний — 31–80%; высокий — 81–100%.

2. *Интенсивность кариеса зубов*. Для оценки интенсивности кариеса зубов определим индекс КПУ — это сумма зубов, пораженных не леченым кариесом (компонент «К»), пломбированных зубов («П») и удаленных зубов («У») на одного обследованного ребенка.

$$\text{Индекс интенсивности кариеса} — \text{КПУ}: \frac{K + П + У}{\text{число обследованных}}, \text{ где}$$

К — сумма зубов, пораженных не леченым кариесом;

П — пломбированных зубов;

У — удаленных зубов.

Критерии оценки индекса КПУ у детей 12 лет (ВОЗ):

- очень низкий — 0,00–0,50;
- низкий — 0,51–1,50;
- средний — 1,51–3,00;
- высокий — 3,01–6,50;
- очень высокий — 6,51–10,00.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о накоплении и нарастании патологических процессов в твердых тканях зубов, развитии кариозного процесса, роста числа заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий, что обусловлено недостатком объема и качества планомерной работы по санации полости рта у детей.

У детей показатель интенсивности кариеса оценивают до полной замены временных зубов постоянными.

При обследовании населения наиболее информативными являются возрастные группы 12,15, лет и 35–44 года. Поражаемость зубов кариесом в возрасте 12 лет и состояние пародонта в 15 лет позволяют судить об эффективности профилактических мероприятий, а на основании индекса КПУ в возрасте 35–44 лет можно оценить качество стоматологической помощи населению. Анализ результатов обследования пациентов различных возрастных групп показывает, что с возрастом наблюдается тенденция к увеличению кариеса постоянных зубов с 20–22% у 6-летних детей до 99% у лиц 65 лет и старше, у которых были поражены в среднем 20–22 зуба.

Информация, полученная при эпидемиологических стоматологических обследованиях, дает основу для оценки потребности в лечении, количестве необходимого персонала на уровне региона, стоимости стоматологических программ. Потребность в стоматологической помощи определяется необходимостью проведения мер профилактики и лечения стоматологических заболеваний, оказания хирургической, ортопедической, ортодонтической и других видов помощи.

Показатели обеспеченности населения стоматологической помощью

Показатели, характеризующие уровень обеспеченности населения стоматологической помощью рассчитывают по конкретной территории обслуживания (город, район и т.д.).

1. Показатель обращаемости населения за стоматологической помощью:

$$\frac{\text{Число первичных посещений в году} \cdot 100\%}{\text{Число жителей обслуживаемой территории}}$$

2. Показатель доступности стоматологической помощи:

$$\frac{\text{Число первичных посещений} \cdot 100\%}{\text{Число лиц, нуждающихся в стоматологической помощи}}$$

3. Обеспеченность населения действующими стоматологическими рабочими местами в расчете на 10 тыс. жителей:

$$\frac{\text{Число стоматологических рабочих мест} \cdot 10000}{\text{Численность обслуживаемого населения}}$$

4. Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами) в расчете на 10 тыс. жителей:

$$\frac{\text{Число врачей – стоматологов (зубных врачей)} \cdot 10000}{\text{Численность обслуживаемого населения}}$$

5. Показатель обеспеченности населения стоматологическими койками:

$$\frac{\text{Число больничных коек стоматологического профиля} \cdot 10000}{\text{Среднегодовая численность населения}}$$

Таким образом, овладение знаниями основ организации стоматологической помощи, аспектов научной организации труда в начале XXI столетия будет в значительной степени способствовать росту профессионального уровня врача-стоматолога, что наряду с внедрением в клиническую практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации позволит повысить качество оказания стоматологической помощи населению.

Контрольные вопросы

1. Каковы основные учетные и отчетные документы в стоматологической службе?

2. Охарактеризуйте основные разделы годового отчета стоматологической службы.

3. Каковы основные количественные и качественные показатели стоматологической службы, УЕТ?

8. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

8.1. Тестовые задания

Решение тестовых заданий направлено на формирование ПК-14,15.

Выберите один правильный ответ

1. КОЭФФИЦИЕНТ КПУ (КАРИОЗНЫЕ, ПЛОМБИРОВАННЫЕ И УДАЛЕННЫЕ ЗУБЫ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЕЛИЧИНУ (ПК-15)

- 1) экстенсивную
- 2) интенсивную
- 3) среднюю
- 4) наглядности
- 5) соотношения

2. В СОСТАВЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МОГУТ БЫТЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, КРОМЕ (ПК-14)

- 1) административно-хозяйственной части
- 2) лаборатории
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) специализированных (стоматологических) кабинетов
- 5) вспомогательных лечебно-диагностических кабинетов

3. САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ (ПК-15)

- 1) общая
- 2) с госпитализацией в стационар
- 3) периодическая
- 4) плановая профилактическая
- 5) профессиональная

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ (ПК-15)

- 1) централизованный
- 2) децентрализованный
- 3) с госпитализацией в отделение челюстно-лицевой хирургии
- 4) бригадный
- 5) смешанный

5. ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ПРИЕМУ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ (ПК-14, ПК-15)

- 1) преобладание количества пломб, наложенных при не осложненном кариесе, над количеством пломб, наложенных после пульпитов и периодонтитов, не менее, чем в 8 раз при обслуживании детей и в 2–5 раз при обслуживании взрослых
- 2) своевременная госпитализация стоматологических больных
- 3) преобладание количества наложенных пломб над количеством произведенных удалений по учреждению
- 4) длительность сохранения наложенной в зуб пломбы не менее 2–5 лет;
- 5) число санаций

6. КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПО ХИРУРГИЧЕСКОМУ ПРИЕМУ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ (ПК-14, ПК-15)

- 1) своевременную госпитализацию стоматологических больных (не позднее 24 часов с момента появления медицинских показаний к госпитализации)
- 2) среднее число посещений не более 2-х
- 3) применение во всех случаях операции анестезии
- 4) доведение операции до конца
- 5) отсутствие осложнений после операции

7. ЛИЦА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ (В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ С РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ), ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (ПК-15)

- 1) 1 раз
- 2) 2–3 раза
- 3) 4–5 раз
- 4) ежемесячно
- 5) один раз в два года

8. ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЙ МЕТОД ПЛАНОВОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТСЯ В (ПК-15)

- 1) стоматологической поликлинике
- 2) специально оборудованных автобусах

- 3) передвижных санационных кабинетах
- 4) стоматологических отделениях (кабинетах) амбулаторно-поликлинических учреждений

9. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ (МСЧ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (ПК-15)

- 1) организацию работы медико-социальной экспертизы
- 2) санитарно-технические мероприятия
- 3) санитарно-гигиенические мероприятия
- 4) лечебно-профилактическую работу
- 5) организационно-массовые мероприятия

10. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ (МСЧ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (ПК-14, ПК-15)

- 1) организацию работы медико-социальной экспертизы
- 2) санитарно-технические мероприятия
- 3) санитарно-гигиенические мероприятия
- 4) лечебно-профилактическую работу
- 5) организационно-массовые мероприятия

11. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ И ОТЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ В РАБОТЕ ТЕРАПЕВТА-СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-14, ПК-15)

- 1) форма № 037/у - 88
- 2) форма № 039-2/у - 88
- 3) наряд на изготовление протеза
- 4) форма № 043/у
- 5) форма № 039-4/у

12. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ И ОТЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ В РАБОТЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-14, ПК-15)

- 1) форма № 039-2/у - 88
- 2) форма № 039-4/у
- 3) форма № 037-1/у
- 4) листок нетрудоспособности
- 5) направление в медико-социальную экспертную комиссию

13. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ СИСТЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-14, ПК-15)

- 1) плановость
- 2) комплексность
- 3) своевременность направления на медико-социальную экспертизу
- 4) дифференцированный подход
- 5) регулярность

14. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ РЕГИСТРАТУРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ПК-14)

- 1) оформление медицинской карты стоматологического больного (форма № 043-у)
- 2) регулирование потока больных по срочности и виду стоматологической помощи
- 3) своевременное проведение клинико-экспертной комиссии (КЭК)
- 4) справочно-информационная деятельность
- 5) учетно-отчетная деятельность

15. СОГЛАСНО ШТАТНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ТЕРАПЕВТА УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ИЗ РАСЧЕТА (ПК-14)

- 1) 25 посещений в смену на 1 врача
- 2) на 25 тыс. взрослого населения
- 3) 5 должностей на 10 тыс. взрослого населения
- 4) 0,8 на 1 тыс. населения
- 5) 0,6 на 1 тыс. населения

16. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА (ПК-14)

- 1) 100 тыс. населения
- 2) 10 тыс. взрослого населения
- 3) 10 тыс. всего населения
- 4) 10 тыс. детского населения
- 5) на 1 тыс. взрослого населения

17. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В (ПК-15)

- 1) абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах
- 4) промиллях
- 5) просантимиллях

18. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ (ПК-14)

- 1) структура посещений по специальностям
- 2) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
- 3) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
- 4) соотношение первичных и повторных посещений на дому
- 5) все вышеперечисленное

19. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЮТ (ПК-15)

- 1) среднее число дней работы койки за отчетный год
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) средние сроки пребывания больного в стационаре
- 5) все вышеперечисленное

20. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ — ЭТО (ПК-15)

- 1) нормативный документ, обеспечивающий сопоставимость материалов о здоровье населения
- 2) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 3) классификация болезней и травм, имеющих официальный диагноз
- 4) классификация признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследования
- 5) все вышеперечисленное

21. ТИПОВЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ РАБОЧИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-14)

- 1) объединенная больница
- 2) санаторий-профилакторий промышленного предприятия
- 3) центр профпатологии
- 4) медико-санитарная часть открытого или закрытого типа
- 5) городская клиническая больница

22. ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ (ПК-14)

- 1) профилактическая
- 2) лечебно-диагностическая
- 3) противоэпидемическая
- 4) реабилитационная
- 5) все вышеперечисленное

23. К МЕТОДАМ И СРЕДСТВАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ (ПК-15)

- 1) раннюю диагностику заболеваний
- 2) вакцинирование
- 3) профилактическую госпитализацию
- 4) предварительные и периодические осмотры
- 5) все вышеперечисленное

8.2. Ситуационные задачи

Решение ситуационных задач направлено на формирование ПК-14, ПК-15.

Задача № 1.

В группе обследованных детей в возрасте 12 лет из 120 человек у 75 выявлены кариозные, пломбированные и удаленные зубы.

Оценить распространенность кариеса зубов в обследованной группе детей.

Задача № 2.

Оценить индекс интенсивности кариеса зубов в возрастной группе детей 12 лет, если известно, что обследовано 240 детей, кариес выявлен у 180, в том числе 220 зубов, пораженных кариесом, 150 пломб и 120 удалений, проведенных преждевременно, до их физиологического рассасывания.

Задача № 3.

В стоматологической поликлинике города Н. в отчетном году принято 137906 больных, из них первично 79343 больных, запломбировано 98123 зубов.

Определить и оценить долю первичных посещений стоматолога и зубных врачей и число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба.

8.3. Ответы к тестовым заданиям и ситуационным задачам

Ответы к тестовым заданиям

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1	3	7	2	13	2	19	1
2	1	8	1	14	3	20	1
3	4	9	3	15	2	21	4
4	1	10	2	16	2	22	5
5	1	11	2	17	1	23	1
6	5	12	2	18	5		

Ответы к ситуационным задачам

Решение к задаче № 1.

1. Расчет распространенности кариеса:

$$\frac{\text{Число детей с удовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта} \cdot 100\%}{\text{Число обследованных детей}}$$

Оценочные критерии ВОЗ уровня распространенности кариеса для 12-летних детей: низкий — 0–30%; средний — 31–80%; высокий — 81–100%.

$$\frac{75 \cdot 100\%}{120} = 62,5\%.$$

Вывод: распространенность кариеса в данной группе детей составила 62,5%, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.

Решение к задаче № 2.

Для оценки интенсивности кариеса зубов определим индекс КПУ — это сумма зубов, пораженных кариесом (компонент «К»), пломбированных зубов (компонент «П») и удаленных зубов (компонент «У») на одного обследованного ребенка.

$$\text{Индекс интенсивности - КПУ} \frac{220+150+120}{240} = 2,04.$$

Критерии оценки индекса КПУ у детей 12 лет (ВОЗ): очень низкий — 0,00–0,50; низкий — 0,51–1,50; средний — 1,51–3,00; высокий — 3,01–6,50; очень высокий — 6,51–10,00.

Вывод: интенсивность кариеса в данной группе детей составила 2,04, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.

Решение к задаче № 3.

1. Доля первичных посещений стоматологов и зубных врачей:

$$\frac{79343 \cdot 100}{137906} = 57,5\%.$$


2. Число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба:

$$\frac{137906}{98123} = 1,4.$$

Вывод: проведенный анализ деятельности стоматологической поликлиники в г. Н. показал, что доля первичных посещений в отчетном году составила 57,5%. Среднее число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба, соответствует рекомендуемым показателям — 1,4.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Галиуллин, А.Н. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учеб. пособие / А.Н. Галиуллин. — М.: Академкнига, 2008. — 499 с.
2. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перер. и доп. – Электрон. текстовые дан. — М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – on-line. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента»
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419977.html> 

Дополнительная:

1. Анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению [Электронный ресурс]: учеб. пособие / ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России; сост.: Н.Х. Шарафутдинова [и др.]. — Электрон. текстовые дан. — Уфа, 2018. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека»
<http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib690.pdf>.
2. Денисов, И.Н. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению (с применением медицинских информационных систем, компьютерных и телекоммуникационных технологий): учеб. пособие / И.Н. Денисов, Д.И. Кича, В. И. Чернов. — М.: МИА, 2009. — 464 с.
3. Организация стоматологической помощи населению : учеб. пособие / Н.Х. Шарафутдинова [и др.]. — Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО Минздравсоцразвития России, 2011. – 135 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Приложение № 23
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «13» декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма № 043-1/у

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России
от «13» декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА № _____

1. Дата заполнения медицинской карты _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Пол: муж. – 1, жен. – 2
4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
6. Местность: городская – 1, сельская – 2
7. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в
зарегистрированном браке – 2, нет сведений – 3.
8. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4,
начальное – 5; неизвестно – 6
9. Занятость: работает – 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу – 2;
пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6
10. Место работы, должность _____
11. Полис ОМС: серия _____ № _____
12. СНИЛС _____
13. Наименование страховой медицинской организации _____
14. Документ, удостоверяющий личность: серия _____ № _____
выдан _____
15. Вид оплаты: ОМС – 1; бюджет – 2, платные услуги – 3, в т.ч. ДМС – 4; другое – 5
16. Код категории льготы: _____
17. Диагноз, установленный направившей медицинской организацией:
17.1. основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____
17.2. осложнения основного заболевания: _____
18. ЖАЛОБЫ
18.1. Эстетические; 2. морфологические, 3. функциональные (со слов родителей):
 несмыкание губ, ротовое дыхание, инфантильное глотание, бруксизм,
 нарушения произношения звуков речи (_____), вялое жевание,
 привычное смещение нижней челюсти (вперед, в сторону), нарушения функции
височно-нижнечелюстного сустава.
Дополнительно: _____
19. АНАМНЕЗ
19.1. Нарушение здоровья матери во время беременности (триместр): I, II, III (нет)
19.2. Рожден (в срок, недоношен);
19.3. Вид вскармливания (естественное, искусственное с _____ мес., смешанное)
19.4. Начало прорез. первых временных зубов: _____ мес.

- 19.5. Начало смены передних зубов: _____ лет.
- 19.6. Наличие вредных привычек (да, нет): сосание пальцев, верхней губы, нижней губы, языка, предметов
- 19.7. Наличие врожденных аномалий развития челюстно-лицевой области:
 у родителей, братьев, сестер, др. родственников, нет
- 19.8. Перенесенные и сопутствующие заболевания (нет):

<input type="checkbox"/> Диспепсия	<input type="checkbox"/> Скарлатина	<input type="checkbox"/> Заболевания нервной системы
<input type="checkbox"/> Рахит	<input type="checkbox"/> Травма	<input type="checkbox"/> Пародонтопатия
<input type="checkbox"/> Ветряная оспа	<input type="checkbox"/> Заболевания ЛОР органов	<input type="checkbox"/> Множественный кариес
<input type="checkbox"/> Гепатит	<input type="checkbox"/> Заболевания опорно-двигат. аппарата	<input type="checkbox"/> Аллергические реакции:
<input type="checkbox"/> Дифтерия	<input type="checkbox"/> Иммунодефицит	
<input type="checkbox"/> Инф. паротит	<input type="checkbox"/> Эндокринные заболевания	<input type="checkbox"/> Прочие:
<input type="checkbox"/> Корь	<input type="checkbox"/> Болезни ЖКТ, печени, почек	
<input type="checkbox"/> Краснуха	<input type="checkbox"/> Болезни сердца	

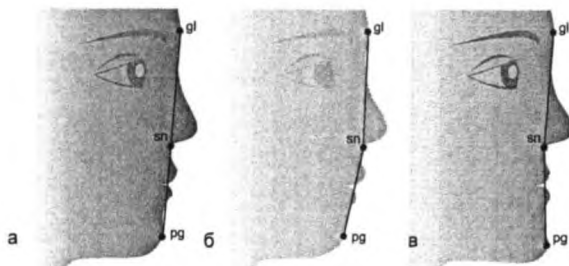
- 19.9. Проводилось ранее ортодонтическое лечение (нет):
 19.9.1. Длительность лечения _____ лет;
 19.9.2. Вид аппаратуры (съемная, несъемная).

20. ОСМОТР ЛИЦА. КЕФАЛОМЕТРИЯ



20.1. Лицо анфас:

- 20.1.1. Ширина лица: (zy-zy _____ мм)
 20.1.2. Высота лица: (n-me _____ мм, n-sn _____ мм, sn-me _____ мм)
 20.1.3. Лицо симметричное (да, нет)
 20.1.4. Подбородок смещен вправо, влево, нет
 20.1.5. Выраженность надподбородочной складки: (да, нет)
 20.1.6. Губы сомкнуты (да, нет)
 20.1.7. Симптом «десневой улыбки» (да, нет)



20.2.4. Положение подбородка:

20.2. Лицо в профиль:

- 20.2.1. Тип профиля:
 прямой (а), выпуклый (б), вогнутый (в)
- 20.2.2. Положение верхней губы:
выступает, западает, правильное
- 20.2.3. Положение нижней губы:
выступает, западает, правильное
- прогения, ретрогения, правильное.

21. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

21.1. Мягкие ткани полости рта:

- 21.1.1. Уздечка верхней губы: короткая, широкая, прикреплена низко, в норме.
- 21.1.2. Уздечка нижней губы: короткая, широкая, прикреплена высоко, в норме.
- 21.1.3. Уздечка языка: короткая, широкая, в норме.
- 21.1.4. Язык: макроглоссия, микроглоссия, в норме.
- 21.1.5. Преддверие полости рта: мелкое, в норме.
- 21.1.6. Слизистая оболочка: гиперемирована, отечна, гипертрофирована, афты, язвы, заеды, в норме.

21.2. Зубы:

21.2.1. Прикус: временный, смена зубов, постоянный

21.2.2. Гигиена полости рта: хорошая, удовлетворительная, плохая

21.2.3. Аномалии зубов:

- цвета																
- структуры. тв. тк.																
- формы																
- положения *																
- сроков прорез. **																
- количества ***																
М/д размеры																
Верхняя челюсть	зач 18	17	16	55	54	53	52	51	161	62	63	64	65	26	27	зач 28
Нижняя челюсть	зач 48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	зач 38
М/д размеры																
- количества ***																
- сроков прорез. **																
- положения *																
- формы																
- структуры тв. тк.																
- цвета																

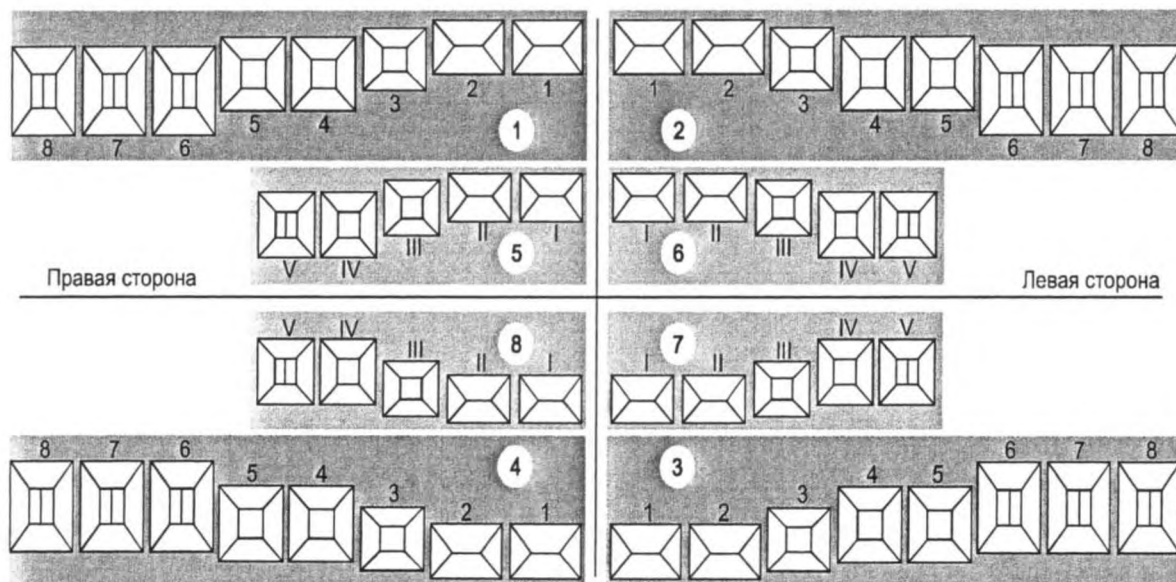
* В - вестибулярное, О - оральное, Д - дистальное, М - мезиальное, С - супраположение, И - инфраположение,

Т - тортоаномалия, Тр - транспозиция, Пр - протрузия, Рт - ретрузия.

** Р - ретенция, П - персистентный, РУ - раннее удаление.

*** АП - адентия первичная, АВ - адентия вторичная, СК - сверхкомплектный.

21.2.4. Зубная формула:



С - кариес в стадии пятна
К - кариозная полость
П - пломба

Г - гипоплазия
Ф - флюороз
Р - корень

22. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

22.1. Ортопантомография челюстей (дата) _____

22.1.1. Асимметрия развития тел челюстей и височно-нижнечелюстных суставов (нет).

22.1.2. Врожденная расщелина альвеолярного отростка, нёба (нет):

правосторонняя, левосторонняя, двусторонняя.

22.1.3. Деструкция костной ткани челюсти в области _____ зубов (нет).

22.1.4. Атрофия костных перегородок в области _____ зубов (нет).
+ - до 1/3, ++ - до 1/2, +++ - более 1/2 длины корня

22.2. Телерентгенография головы в боковой проекции (дата) _____

(не заполняется при наличии компьютерного расчета)

22.2.1. Положение и наклон резцов и моляров

Наклон резцов

1. <U1/NL (наружный) _____ град.
2. <L1/ML (внутренний) _____ град.
3. <1/1 "alfa" _____ град.

Положение резцов и моляров

4. U1-NA _____ мм
5. L1-NB _____ мм
6. U6-PtV _____ мм

22.2.2. Продольные и вертикальные размеры челюстей

Размеры основания черепа

1. N-S _____ мм
2. < N/S/Ba _____ град.
3. < N/S/Ar _____ град.

Сагиттальные размеры челюстей

4. Длина основания в/ч A'-Snp _____ мм
5. Длина тела н/ч Pg'-Go _____ мм
6. Длина ветви н/ч Co-Go _____ мм
7. Длина подбородка Pg-NB _____ мм

Вертикальные размеры челюстей

8. Передняя высота в/ч U1-NL _____ мм
9. Передняя высота н/ч L1-ML _____ мм
10. Задняя высота в/ч U6-NL _____ мм
11. Задняя высота н/ч L6-ML _____ мм

22.2.3. Положение и наклон челюстей

1. < S/N/A _____ град.
2. < S/N/B _____ град.
3. < S/N/Pog _____ град.
4. < Ar/Go/Me "Go" _____ град.
5. < NL/NSL _____ град.
6. < ML/NSL _____ град.
7. < ML/OcL _____ град.

22.2.4. Соотношение челюстных костей по сагиттали и вертикали

1. Межапикальный угол < A/N/B _____ град.
2. Wits-число _____ мм
3. Задняя высота черепа S-Go _____ мм
4. Передняя высота черепа N-Gn _____ мм
5. Передняя верхняя высота N-Sna _____ мм
6. Передняя нижняя высота Sna-Gn _____ мм
7. Задняя верхняя высота Snp-NSL _____ мм
8. Задняя нижняя высота Ar-Go _____ мм
9. Межчелюстной угол ("B") < NL/ML _____ град.

22.2.5. Профиль мягких тканей лица

1. Угол профиля лица < gl-sn-pog _____ град.
2. Высота в/губы sn-st _____ мм
3. Высота н/губы с подбородком st-me _____ мм
4. Положение UL к эстетической плоскости по Ricketts (pn-pog):
 на прямой, кпереди на _____ мм, кзади на _____ мм
5. Положение LL к эстетической плоскости (pn-pg):
 на прямой, кпереди на _____ мм, кзади на _____ мм
6. Носогубной угол < col-sn-UL _____ град.

22.2.6. Оценка положения и наклона челюстей

Ретропозиция	18. SNA	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	Антепозиция
Ретроинклинация	22. NL/NSL	16.5	15.5	14.5	13.5	12.5	11.5	10.5	9.5	8.5	7.5	6.5	5.5	4.5	3.5	2.5	1.5	0.5	Антеинклинация
	8. NSBn	146	144	142	140	138	136	134	132	130	128	126	124	122	120	118	116	114	
Ретроинклинация	23. ML/NSL	48	46	44	42	40	38	36	34	32	30	28	26	25	24	23	22	21	Антеинклинация
Ретропозиция	19. SNB	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	Антепозиция

Тип профиля: Ретрогнатический Нормогнатический Прогнатический

22.2.7. Прогноз типа роста лицевого отдела черепа

	<input type="checkbox"/> Горизонтальный	<input type="checkbox"/> Нейтральный	<input type="checkbox"/> Вертикальный
S-Go : N-Gn (%)	75	71	67
23. < ML/NSL	17	22	27
33. < NL/ML	13	18	23
40. sum. BjBnk	381	386	391
41. < N/Go/Me	62	65	68
42. < N-Ba/Pt-Gn	99	96	93
43. < ML/FH	13	15	17
44. < S-Gn/FH "Y-ось"	49	52	55

22.2.8. «К»-анализ

1. "К"-Po _____ мм
2. "К"-6 dist _____ мм
3. "К"-L6 dist _____ мм
4. "К"-U3 tip _____ мм
5. "К"-L3 dist _____ мм
6. "К"-U1 tip _____ мм
7. "К"-L1 tip _____ мм

22.2.9. Оценка гармоничности окклюзии

Зубной ряд	PoNI	PoNM	MNI
верхний			
нижний			

23. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

23.1. Клинические функциональные пробы:

23.1.1. Проба Эшлера-Битнера на выдвигание нижней челюсти до смыкания моляров по I классу Энгля

профиль: улучшился, не изменился, ухудшился; выдвигание невозможно.

23.1.2. Пробы Ильиной-Маркосян:

- сдвиг нижней челюсти кзади до краевого смыкания резцов:

возможен, невозможен.

- при открывании рта линия косметического центра:

выравнивается, не изменяется, смещение усиливается.

23.1.3. Проба положения губ при сомкнутых зубных рядах.

Губы смыкаются: с напряжением, без напряжения.

- 23.1.4. Измерение вертикальной щели между резцами:
 - при максимальном опускании нижней челюсти ____ мм
 - при относительном физиологическом покое ____ мм

23.2. Электромиография

Параметр	Справа			Слева		
	Височная	Жевательн.	Надподъязыч.	Височная	Жевательн.	Надподъязыч.
Макс. амплитуда (□V)						
Период активности (mSec)						
Период покоя (mSec)						
Жеват. период (Sec)						
Кол-во жев. движений						
Козф. коорд. за жев. движ.						
Козф. коорд. за жев. период						

23.3. Миотометрия

Исследование	Справа			Слева		
	Покой	Смыкание губ	Максимальное сокращение	Покой	Смыкание губ	Максимальное сокращение
1						
2						
3						

23.4. Периметриметрия

Дата	Значение												
Верхняя челюсть		16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
Нижняя челюсть		46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
Дата	Значение												

24. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обоснование предварительного диагноза _____

25. Клинический диагноз:

Основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания: _____

Внешняя причина (при травмах и отравлениях): _____ код по МКБ-10 _____

26. План обследования _____

27. План лечения _____

28. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства получен(о):

число _____ месяц _____ год _____ время _____

29. Дневник врача-ортодонта

		До лечения	В процессе лечения	После лечения
1	Модели зубных рядов			
2	Фотографии	фас/профиль/улыбка/		
		в полости рта/с аппаратом		
3	Фото модели зубного ряда	верхнего слева/фас/справа		
		нижнего слева/фас/справа		
4	Ортопантограмма			
5	Телерентгенограмма головы	боковая		
		прямая		
6	Томограмма височно-нижнечелюстного сустава			

Приложение 2

Наименование медицинской организации _____

Медицинская документация
Учетная форма N 025-1/у

Адрес медицинской организации
России _____

Утверждена приказом Минздрава

от 15 декабря 2014 г. N 834н

ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, N _____

1. Дата открытия талона: число ____ месяц ____ год ____		2. Код категории льготы ____	
3. Действует до ____		4. Страховой полис ОМС: серия ____ N ____	
5. СМО ____		6. СНИЛС ____	
7. Фамилия ____		8. Имя ____	
9. Отчество ____		10. Пол: муж - 1, жен - 2	
11. Дата рождения: число ____ месяц ____ год ____		9. Документ, удостоверяющий личность: серия ____ N ____	
12. Место регистрации: субъект Российской Федерации ____ район ____		город ____ населенный пункт ____ улица ____ дом ____ квартира ____ тел. ____	
13. Местность: городская - 1, сельская - 2		14. Занятость: работает - 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие - 6	
15. Место работы, должность (для детей: дошкольник: организован, неорганизован; школьник) _____		16. Инвалидность: установлена впервые - 1, повторно - 2	
17. Группа инвалидности: I - 1, II - 2, III - 3		18. Инвалид с детства: да - 1, нет - 2	
19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь - 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь - 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь - 3, паллиативная медицинская помощь - 4		20. Место обращения (посещения): поликлиника - 1, на дому - 2, центр здоровья - 3, иные медицинские организации - 4	
21. Посещения: по заболеваниям (коды A00 - T98) - 1, из них: в неотложной форме - 1.1; активное посещение - 1.2; диспансерное наблюдение - 1.3; с профилактической и иными целями (коды Z00 - Z99) - 2: медицинский осмотр - 2.1; диспансеризация - 2.2; комплексное обследование - 2.3; паллиативная медицинская помощь - 2.4; патронаж - 2.5; другие обстоятельства - 2.6		22. Обращение (цель): по заболеванию (коды A00 - T98) - 1, с профилактической целью (коды Z00 - Z99) - 2	
23. Обращение (законченный случай лечения): да - 1; нет - 2		24. Обращение: первичное - 1, повторное - 2	
25. Результат обращения: выздоровление - 1, без изменения - 2, улучшение - 3, ухудшение - 4, летальный исход - 5, дано направление: на госпитализацию - 6, из них: по экстренным показаниям - 7, в дневной стационар - 8, на обследование - 9, на консультацию - 10, на санаторно-курортное лечение - 11		26. Оплата за счет: ОМС - 1; бюджета - 2; личных средств - 3; ДМС - 4; иных источников, разрешенных законодательством - 5	
27. Даты посещений (число, месяц, год):			

оборотная сторона формы N 025-1/у

28. Диагноз предварительный _____ код по МКБ-10 _____

29. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____

30. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____
 Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

31. Медицинская услуга _____ код _____
 Медицинская услуга _____ код _____

32. Диагноз заключительный _____ код по МКБ-10 _____

33. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____

34. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____

35. Заболевание: острое (+) - 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) - 2;
 ранее установленное хроническое (-) - 3

36. Диспансерное наблюдение: состоит - 1; взят - 2, снят - 3, из них: с выздо-
 ровлением - 4, со смертью - 5, по другим причинам - 6

37. Травма: производственная - 1; транспортная - 2, из нее: ДТП - 2.1; спортив-
 ная - 3; уличная - 4; сельскохозяйственная - 5; прочая - 6

38. Операция: _____ код _____

39. Анестезия: общая - 1; местная - 2

40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной - 1; криоген-
 ной - 2; эндоскопической - 3; рентгеновской - 4

41. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

42. Манипуляции, исследования: _____ кол-во _____ код _____
 _____ кол-во _____ код _____

43. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

44. Рецепты на лекарственные препараты

Дата	Рецепт		Лекарственный препарат	льгота (%)	Лек. форма	Доза	Кол-во	код МКБ-10	Код врача
	серия	номер							

45. Документ о временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности - 1;
 справка - 2.

46. Повод выдачи: заболевание - 1; уход за больным членом семьи - 2 (ФИО _____)
 в связи с карантином - 3; на период санаторно-курортного лечения - 4;
 по беременности и родам - 5; по прерыванию беременности - 6

47. Дата выдачи: число _____ месяц _____ год _____

48. Даты продления: □□ □□ □□

49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности:
 число _____ месяц _____ год _____

50. Дата закрытия талона число _____ месяц _____ год _____

51. Врач (ФИО, подпись) _____

Приложение 3

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Адрес _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма N 030/у

Утверждена приказом Минздрава России

От 15 декабря 2014 г. N 834н

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ N _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____ Код по МКБ-10 _____
2. Дата заполнения карты: число ____ месяц _____ год ____
3. Специальность врача _____ 4. ФИО врача _____
5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые - 1, повторно - 2.
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением - 1, профилактическом осмотре - 2.
8. Дата начала диспансерного наблюдения _____
9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление - 1, выбытие из района обслуживания - 2, смерть - 3.
11. Фамилия, имя, отчество пациента _____
12. Пол: муж. - 1, жен. - 2 13. Дата рождения: число __ месяц ____ год ____
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
15. Код категории льготы _____
16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача

18. Сопутствующие заболевания _____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	Ф.И.О. врача

Шарафутдинова Назира Хамзиновна — зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, д.м.н., профессор;

Галикеева Ануза Шамиловна — профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, д.м.н.;

Павлова Марина Юрьевна — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, к.м.н.;

Валиев Ильнур Радисович — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, к.м.н.

Шарафутдинов Марат Амирович — профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, д.м.н.;

Борисова Марина Владимировна — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, к.м.н.;

Мухамадеева Ольга Ринатовна — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, к.м.н.;

Кульмухаметова Неля Гафиятовна — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, к.м.н.;

Назмиева Люция Рафиловна — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, к.м.н.;

Киньябулатов Азат Уранович — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, к.м.н.

Нормативная правовая база организации стоматологической помощи населению

Учебное пособие

Лицензия № 0177 от 10.06.96 г.

Подписано к печати 07.06.2019 г.

Отпечатано на цифровом оборудовании
с готового оригинал-макета, представленного авторами.

Формат 60x84 ¹/₁₆. Усл.-печ. л. 4,59.

Тираж 60 экз. Заказ № 45.

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
Тел.: (347) 272-86-31, e-mail: izdat@bashgmu.ru
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России