



Л.Н. Габараева, И.Б.Туаева, К.А. Магаев

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

---

КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
С ПСИХОЛОГИЕЙ И ПЕДАГОГИКОЙ

**Л.Н. Габараева, И.Б.Туаева, К.А. Магаев**

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

***Учебно–методическое пособие***

*Рекомендовано УМО РАЕ (Международной ассоциацией учёных, преподавателей и специалистов) по классическому университетскому и техническому образованию № 1010 от «04» апреля 2022 года в качестве учебно-методического пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности: 31.08.71 — «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и для ординаторов, обучающихся по специальностям: 31.08.71 — «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; 31.08.72 — «Стоматология общей практики», 31.08.73 — «Стоматология терапевтическая», 31.08.74 — «Стоматология хирургическая», 31.08.75 — «Стоматология ортопедическая».*

Владикавказ 2022

ББК 56.6  
УДК 614.23 : 616.314

**Габараева Л.Н., Туаева И.Б., Магаев К.А.** Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи взрослому населению: учебно-методические пособие. – Владикавказ: СОГМА Минздрава России, 2022. – 114 с.

ISBN 978-5-00081-436-9

**Рецензенты:**

**Дзгоева М.Г.** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой стоматологии №1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России;

**Калоева А.Э.** – к.м.н., заместитель главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Поликлиника № 1» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания

Учебно-методическое пособие посвящается организации стоматологической помощи населению. Авторы освещают деятельность стоматологических организаций в свете требований нормативных правовых актов уточняющих и конкретизирующих вопросы организации оказания стоматологической помощи взрослому населению в современных условиях. В работе представлена действующая практика оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, отражены виды, условия и формы оказания стоматологической медицинской помощи населению, представлена структура стоматологических медицинских организаций. Особое внимание уделяется вопросам методики анализа показателей деятельности стоматологических организаций и развитию у изучающих компетенций, способствующих акцентированию внимания специалистов на качество оказания стоматологической помощи.

Учебно-методическое пособие предназначено слушателям циклов повышения квалификации, а также обучающимся в клинической ординатуре по специальностям: 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье; 31.08.72 Стоматология общей практики, 31.08.73 Стоматология терапевтическая, 31.08.74 Стоматология хирургическая, 31.08.75 Стоматология ортопедическая.

liana787808@mail.ru; tuaevai@mail.ru; poliklinikan1@yandex.ru

ББК 56.6  
УДК 614.23 : 616.314

ISBN 978-5-00081-436-9

© Габараева Л.Н., Туаева И.Б., Магаев К.А., 2022

© СОГМА 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1 НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ .....	7
ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ .....	19
2.1. Общие принципы организации амбулаторно- поликлинической помощи .....	19
2.2. Организация амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи взрослому населению.....	30
2.2.1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях.....	31
2.2.2. Организация работы стоматологической поликлиники для взрослого населения.....	37
2.2.3. Республиканская стоматологическая поликлиника (РСП) .....	39
ГЛАВА 3 УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ПРАВИЛА ЕЕ ВЕДЕНИЯ .....	53
3.1. Медицинская карта стоматологического больного (учетная форма № 043/у) .....	53
3.2. Листок ежедневного учета врача-стоматолога (учетная форма № 037 /у) .....	60
3.3. Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (учетная форма № 039-2/у-88) .....	60
3.4. Журнал учета профилактических осмотров полости рта (учетная форма № 049-у) .....	61

3.5. Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога-ортопеда (учетная форма № 037-1/у).....	62
3.6. Дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда (учетная форма № 039-4/у).....	62
3.7. Медицинская карта ортодонтического больного (учетная форма № 043-1/у).....	62
3.8. Дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта (учетная форма № 039-3/у).....	63
3.9. Информированное добровольное согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства .....	63
3.10. Согласие на обработку персональных данных.....	71
3.11. Соблюдение врачебной тайны.....	75
3.12. Формирование листка нетрудоспособности при протезировании.....	78
<b>ГЛАВА 4</b>	
<b>СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....</b>	<b>79</b>
4.1 Стоматологическая заболеваемость.....	79
<b>ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ .....</b>	<b>92</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>110</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Стоматологическая помощь относится к числу самых массовых и востребованных видов медицинской помощи населению.

Амбулаторно-поликлиническая стоматологическая помощь является крайне востребованной: ее получают от 75 до 80% пациентов, обратившихся в медицинские организации.

В настоящее время стоматологическая помощь оказывается в виде терапевтической, хирургической, ортопедической и ортодонтической помощи. Среднее распределение видов и объемов оказываемой стоматологической помощи взрослому населению по субъектам РФ составляет:

- объем стоматологической терапевтической помощи – 64,2%;
- объем стоматологической хирургической помощи – 23,2%;
- объем стоматологической ортопедической помощи – 10,6%;
- объем ортодонтической помощи – 2%;

Удельный вес стоматологической заболеваемости среди общей заболеваемости населения по обращаемости достигает 20-25%, составляя 345-550 случаев на 1000 жителей; среднее число посещений на 1 взрослого человека по субъектам РФ составляет – 0,75. Обращаемость за стоматологической помощью занимает второе место после обращаемости к врачам-терапевтам. В системе здравоохранения специалисты-стоматологи и зубные врачи по численности занимают второе место после терапевтов.

Важнейшими направлениями деятельности стоматологических организаций являются проведение комплекса диспансерных мероприятий по профилактике, раннему выявлению, лечению и реабилитации больных с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстно-лицевой области.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 06.08.2013 г. № 529 «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» стоматологическую помощь оказывают в поликлиниках государственной и муниципальной систем здравоохранения: – стоматологических, в том числе в детских стоматологических поликлиниках.

Стоматологические поликлиники могут быть:

- взрослые;
- детские;
- взрослые с детским отделением

К стоматологическим организациям, в которых больные получают общую и специализированную стоматологическую помощь, относятся:

- Государственные и муниципальные стоматологические поликлиники для взрослых и детей (республиканские, краевые, окружные, областные, городские, районные).

- Стоматологические кабинеты в диспансерах, женских консультациях, центрах общей врачебной (семейной) практики, в здрав пунктах промышленных предприятий, в образовательных учреждениях и др.

- Стоматологические отделения и отделения челюстно-лицевой хирургии для взрослых и детей в составе многопрофильных больниц, медико-санитарных частей, ведомственных учреждений и др.

- Клинические подразделения образовательных, научно-исследовательских учреждений.

- Частные стоматологические организации (поликлиники, кабинеты и др.).

**ГЛАВА 1**  
**НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОРГАНИЗАЦИИ**  
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**  
**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.**  
**ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ**  
**ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

В настоящее время сфера стоматологических услуг останется одной из наиболее динамично развивающихся областей медицины в масштабах всей страны. Логично, что это влечет за собой существенную конкурентную трансформацию и перераспределение рынка между государственными и частными клиниками.

Эффективное функционирование системы стоматологической помощи, как и всей системы здравоохранения, способствует улучшению здоровья людей, росту производительности труда и продолжительности жизни. Следствием этого является, с одной стороны, рост экономических показателей государства, с другой – удовлетворенности населения медицинской помощью.

В сложившейся ситуации особенно важно правильно оценить позитивные и негативные факторы, которые в ближайшем будущем будут влиять на развитие стоматологической службы, а также на рынок стоматологических услуг в РФ.

***Ключевой задачей стоматологической отрасли является обеспечение конституционного права граждан на охрану стоматологического здоровья и гарантированной стоматологической помощи необходимого объема и качества.***

Основным законом Российской Федерации, в соответствии с которым формируется вся нормативная правовая база здравоохранения, является Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).

Во второй главе Конституции сформулирован ряд прав и свобод граждан, касающихся охраны здоровья и жизни любого человека, деятельности медицинских работников, и установлены следующие принципы:

- о праве на жизнь (ст. 20);
- об охране достоинства личности государством, о недопу-

стимости подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению, медицинским, научным или иным опытам без добровольного согласия (ст. 21);

– о защите государством материнства, детства и семьи (ст. 38);

– о гарантиях социального обеспечения по возрасту, в случае болезни и инвалидности (ст. 39);

– о праве на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь (ст. 41);

– о праве на благоприятную окружающую среду и о возмещении ущерба, причиненного здоровью человека экологическим правонарушением (ст. 42).

В соответствии с Конституцией РФ приняты Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (далее – Основы), которые стали правовой базой для развития законодательства в области здравоохранения (с учетом внесенных изменений).

В Конституции Российской Федерации отдельная ст. 41 посвящена праву граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В соответствии с ней каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь: медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В РФ финансируются федеральные и региональные программы охраны и укрепления здоровья населения. Принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с Федеральным Законом.

Основным документом, регламентирующим медицинскую де-

тельность, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (действующая редакция от 08.03.2022).

Она содержит:

Общие положения, изложенные в Главе 1.

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – в сфере охраны здоровья), и определяет:

1. правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

2. права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

3. полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

4. права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

5. права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Государство обеспечивает и социальную защищенность граждан. Граждане имеют право на бесплатную стоматологическую медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи обеспечивается в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Программа).

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний,

оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – территориальная программа государственных гарантий), включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее – территориальная программа ОМС). Постановление Правительства РСО-Алания от 24 декабря 2021 г. № 467 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по территории РСО-Алания на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Дополнительные медицинские услуги осуществляются на основе программ ДМС (добровольное медицинское страхование), а также за счет средств предприятий, учреждений, личных средств граждан и иных источников. Многим группам населения предоставляются различные льготы по протезированию, лечению в санаториях, бесплатному медикаментозному обеспечению. В случае угрозы здоровья государство обеспечивает выплату пособий по временной нетрудоспособности, инвалидности, утере кормильца, пособия при рождении, смерти.

Система российского здравоохранения. В частности оказания стоматологической помощи населению выстраивается с учетом позитивного опыта, накопленного в прошлом, в частности советской системы здравоохранения, уделявшей значительное внимание организации стоматологической помощи населению страны.

Так, в период советского здравоохранения, организация медицинской помощи взрослому населению по профилю «стоматология» в лечебно-профилактических учреждениях СССР осуществлялась на основе приказов Министерства здравоохранения СССР.

1. Наиболее значимым является **приказ Министерства здравоохранения СССР от 12.06.1984 г. № 670 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению»**, основные положения которого вошли в организацию современной стоматологической службы РФ.

Этим приказом предусмотрено:

- обеспечить развитие сети стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов, обратив особое внимание на организацию стоматологических поликлиник и прежде всего детских;

- укомплектовать стоматологические поликлиники отделения и кабинеты врачами и средним медицинским персоналом в соответствии с установленными штатными нормативами и обеспечить систематическое повышение их профессиональной квалификации;

- принять неотложные меры к оснащению стоматологических поликлиник (отделений и кабинетов), а также зуботехнических лабораторий средствами медицинской техники, инструментами и материалами;

- организовать работу стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов в две смены, обратив особое внимание на оказание стоматологической помощи населению в субботние, воскресные и праздничные дни;

- обеспечить организацию стоматологических кабинетов на всех промышленных предприятиях с числом работающих 1500 и более и во всех высших и средних учебных заведениях с числом учащихся 800 и более;

- обеспечить внедрение комплексной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта;
- принять неотложные меры к бесперебойной работе имеющихся фтораторных установок на водопроводных станциях;
- обеспечить плановую санацию полости рта детям, подросткам и взрослому населению;
- принять меры к внедрению в практику современных методов местного и общего обезболивания; запретить проведение болезненных стоматологических вмешательств и в первую очередь при пульпитах, острых периодонтитах, заболеваниях пародонта, обработке витальных зубов и тд., без проведения соответствующей анестезии и по показаниям-премедикации; установить, что показанием для проведения общей анестезии является невозможность оказания стоматологической помощи под местным обезболиванием; централизовать оказание анестезиологической помощи в крупных стоматологических поликлиниках;
- лечение больных с переломами костей лица и распространенными воспалительными процессами обязательно проводить в условиях стационаров с последующей передачей их на лечение в поликлиники;
- организовать стоматологические отделения неотложной помощи в больницах скорой медицинской помощи;
- выделять врачей для оказания ортопедической помощи стационарным стоматологическим больным по проведению сложно-го челюстно-лицевого протезирования;
- обеспечить полный переход на изготовление зубных протезов методом индивидуального литья.

**Приказом Министерства здравоохранения СССР от 25 января 1988 г. № 50 «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема»** вводится новая система учета труда врачей, основанная на измерении объема их работы в условных единицах трудоемкости (УЕТ) в целях развития стоматологической помощи, населению, упорядочения систем учета труда врачей стоматологов и ориентации их работы на конечные результаты. Интенсификация труда врача,

направленная на оказание максимальной помощи в одно посещение, сокращает непроизводительные затраты времени, связанные с повторными посещениями. Учет труда по УЕТ ориентирован на то, чтобы поднять заинтересованность врачей в конечных результатах собственного труда, стимулировать у них рост производительности и развивать профилактическую направленность в работе. (Приказ утратил силу).

2. В целях ускорения развития стоматологической помощи населению утверждена комплексная программа развития стоматологической помощи в СССР до 2000 года на основании **приказа Министерства здравоохранения СССР от 18.11.1988 г. № 830 «О комплексной программе развития стоматологической помощи населению»**.

3. В 90-е годы XX века сложилась сложная ситуация. Крайне недостаточное бюджетное финансирование стоматологических учреждений, невозможность фондов обязательного медицинского страхования компенсировать дефицит средств бюджета привело к снижению уровня удовлетворения потребности населения в стоматологической помощи и ее качества. Возможности государственного финансирования стоматологической отрасли стали несопоставимы с темпами развития современных мировых технологий.

С учетом новых экономических условий «кризиса государственного здравоохранения» стали появляться приказы Министерства здравоохранения РФ, дающие разрешение на индивидуальную трудовую деятельность в соответствии с законом о «создании кооперативов и предпринимательской деятельности», а также нормативные акты, регламентирующие возможность предоставления платных медицинских услуг:

– **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.03.1996 года №109 «О правилах предоставления платных медицинских услуг населению»**.

К счастью, ситуация изменилась.

4. В настоящее время, организация оказания стоматологической помощи взрослому населению имеет развитую сеть государственных и частных форм медицинских организаций, осуществ-

вляющих свою деятельность в соответствии с нормативно-правовыми актами:

– Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 08.03.2022 г.);

– Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 06.12.2021 г.);

– Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

– приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10.05.2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»;

– приказ МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707 «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (ред. от 04.09.2020 г.);

– приказ МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» (ред. от 18.02.2021 г.);

– приказ МЗ РФ от 18.02.2021 г. № 109н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденный приказом МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 786н»;

– приказ МЗ РФ от 14.06.2019 г. № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»;

– приказ МЗ РФ от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

– приказ МЗ РФ от 07.10.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование», с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федера-

ции от 9 декабря 2019 г. № 996н;

– приказ МЗ РФ от 28.02.2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (ред. от 15.12.2021 г.);

– приказ МЗ РФ от 10.02.2021 г. № 65н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н»;

– приказ МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (ред. от 19.01.2022 г.)

– приказ МЗ РФ от 12.11.2021 г. № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»;

– приказ МЗ РФ от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;

– приказ МЗ РФ от 23.11.2021 № 1090н «Об утверждении порядка осуществления фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности»;

– приказ Росстата от 20.12.2021 № 932 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

– постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 10 декабря 2019 г. № 409 «Об утверждении государственной программы Республики Северная Осетия-Алания «Развитие здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания» на 2019-2024 годы» (с изменениями и дополнениями);

– Постановление Правительства РСО-Алания от 24 декабря 2021 г. № 467 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по территории РСО-Алания на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

– приказ Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 02.04.2020 г. № 276 о/д «Об оказании экстренной и неотложной медицинской помощи детям и взрослому населению со стоматологическими заболеваниями».

Реализация вышеназванных актов в частных медицинских организациях, неподведомственных территориальному органу управления здравоохранением, могут возникать некоторые сложности с выстраиванием четкой вертикали власти с ограничением объема работы только в рамках подписанного тарифного соглашения, поэтому сегодня в составе государственных территориальных медицинских организациях оказывающих первичную медико-санитарную помощь вновь появляются подразделения, оказывающие стоматологическую помощь населению.

На сегодняшний день в составе государственных стоматологических учреждений появляются подразделения, оказывающие стоматологическую помощь населению. Таким образом, стоматологические медицинские организации вне зависимости от формы собственности могут быть включены в систему ОМС и оказывать услуги в рамках Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», в объемах предусмотренных тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия – Алания от 30.12.2021 г.

В настоящее время активно развивается и частно-государственное партнёрство в медицине. Практически все частные стоматологические организации вовлечены в систему ОМС и этот тренд будет усиливаться. С развитием новых технологий в стоматологии бюджет и региональные ФОМСы не могут обеспечить в полном объёме доступность желаемых высокотехнологичных и

затратоёмких стоматологических услуг, что создает условия для дальнейшего развития рынка платных услуг.

Таким образом, для эффективного функционирования стоматологической клиники крайне важно оптимальное сочетание организации оказания стоматологической помощи в рамках Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» с сочетанием оказания платных видов помощи.

**Современная комплексная стоматологическая помощь должна оставаться доступной в рамках Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».**

Проблему эффективности использования бюджетных средств на оплату стоматологических услуг через страховые компании еще предстоит переосмыслить, исходя из необходимости перерасчета реальной фактической стоимости каждой услуги без привязки к организации, оказывающей услуги фактически. Сравнительный анализ фактической объективной стоимости услуг может стать основой формирования госзаказов и тендеров в сфере стоматологии на юле выгодных для Государства, как Заказщика условиях.

На сегодняшний день протоколы лечения в стоматологии позволяют проводить сложнейшие манипуляции при любых патологиях зубов и органов полости рта. Инновационные технологии способны заменить отсутствующие зубы в кратчайшие сроки с максимальной точностью и эстетическим результатом.

Среди проблем, которые возникают при техническом переоснащении стоматологических поликлиник, важно упомянуть необходимость более точного планирования и прогнозирования объёмов стоматологической помощи населению. «Стратегический маркетинг» должен стать неотъемлемой частью ежедневной работы стоматологических клиник, соответствовать требованиям времени и тенденциям развития стоматологических организаций.

Последние десятилетия частный сектор стоматологических услуг активно развивается, однако по-прежнему частные медицинские учреждения крайне неоднородны по профилю деятельности, численности и качеству персонала. Среди врачей частных клиник, рядом с безусловными лидерами и «звездами» стоматологии, все часто встречаются откровенные непрофессионалы и вчерашние студенты, лечащие пациентов «под прикрытием» более опытных врачей. Количество судебных исков по поводу качества оказанных услуг, часто, в отсутствие всех необходимых медицинских лицензий и сопутствующих документов исчисляется тысячами. Нельзя отрицать, что сектор частной стоматологии играет важнейшую роль в создании конкурентной среды в отрасли, является двигателем современных технологий, менеджмента медицинских услуг, проводником высокого качества стоматологической помощи. Однако необходимо обратить внимание на серьезные недостатки: самоизоляция, попытки ухода от государственного контроля, работа (аренда) без лицензий, недостаточная статистика и др.

Главной целью является дальнейшее развитие стоматологической службы путем улучшения качества и доступности оказываемой помощи населению.

Рецепт известен – неуклонное улучшение финансовой организации, системы управления, подготовки кадров, оснащения, технологий профилактики и лечения при единых стандартах стоматологического лечения, а значит, и единого качества оказания стоматологической помощи для всего населения России.

## ГЛАВА 2

### ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

#### 2.1. Общие принципы организации амбулаторно- поликлинической помощи

В соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 г. №786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» (с изменениями и дополнениями от 18.02.2021 г.) амбулаторно-поликлиническую помощь получают около 80% всех больных, обращающихся в организации здравоохранения. К основным типам амбулаторно-поликлинических учреждений относятся: поликлиники, в том числе стоматологические для взрослых и детей, диспансеры, центры общей врачебной (семейной) практики, женские консультации и др.

Ведущим учреждением, оказывающим стоматологическую помощь взрослому 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.

Стоматологические поликлиники и разделяются по уровню обслуживания, по подчиненности, по категориям.

- 1) По уровню обслуживания:
  - республиканские, краевые, окружные, областные;
  - городские;
  - районные.
- 2) По подчиненности:
  - территориальные;
  - ведомственные.
- 3) По категориям:
  - внекатегорийные – свыше 40 врачебных должностей;
  - первой категории – от 30 до 40 врачебных должностей (включительно);

- второй категории – от 25 до 30 врачебных должностей;
- третьей категории – от 20 до 25 врачебных должностей;

Основными принципами оказания амбулаторно-поликлинической помощи являются:

- участковость;
- доступность;
- профилактическая направленность;
- преемственность и этапность лечения.

**Участковость.** Большая часть амбулаторно-поликлинических учреждений работают по участковому принципу, т. е. за учреждениями закреплены определенные территории, которые в свою очередь разделены на территориальные участки. Участки формируются в зависимости от численности населения. За каждым участком закреплен участковый врач (терапевт, педиатр) и участковая медицинская сестра. При формировании участков для обеспечения равных условий работы участковых врачей учитывают не только численность населения, но и протяженность участка, тип застройки, удаленность от поликлиники, транспортную доступность и другие факторы. В стоматологической практике принцип участковости применяется крайне редко.

Организация стоматологической помощи по участковому принципу, позволяет врачу-стоматологу изучить у населения основные показатели заболеваемости (распространенность, интенсивность и прирост интенсивности кариеса), своевременно выявить факторы риска заболеваний полости рта, ранние формы патологии и разработать план профилактических и лечебных мероприятий.

**Доступность.** Реализация этого принципа обеспечивается широкой сетью амбулаторно-поликлинических учреждений (далее – АПУ), действующих на территории Российской Федерации. Любой житель страны не должен иметь препятствий для обращения в АПУ, как по месту жительства, так и на территории, где в настоящее время находится. Доступность амбулаторно-поликлинической помощи обеспечивается и ее бесплатностью в рамках Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Доступность населению стоматологической помощи зависит от многих факторов: организационных форм ее оказания, ценовой политики, обеспеченности населения врачами-стоматологами (зубными врачами) и др.

В настоящее время стоматологическую помощь населению оказывают в централизованной, децентрализованной и выездной организационных формах.

При **централизованной форме** прием населения проводят непосредственно в стоматологической поликлинике или в стоматологическом отделении (кабинете) в составе другого лечебно-профилактического учреждения.

**Децентрализованная форма** оказания населению стоматологической помощи предусматривает создание постоянно действующих стоматологических кабинетов на здравпунктах промышленных предприятий, в образовательных учреждениях. Эта форма наиболее приемлема для организации стоматологической помощи работающему населению и учащимся. Преимуществами этой формы является:

- обслуживание населения происходит на месте и постоянно;
- имеется возможность полного медицинского обслуживания работающих и учащихся
- увеличивается возможность более тесного контакта врача с пациентом.

Организовывать подобные кабинеты целесообразно на предприятиях с численностью не менее 2000 работающих и в образовательных учреждениях с числом учащихся не менее 1500 человек.

**Выездная форма** наиболее эффективна для оказания стоматологической помощи сельским жителям, детям в дошкольных учреждениях, инвалидам, одиноким и престарелым гражданам. Ее использование позволяет максимально приблизить как общую, так и специализированную стоматологическую помощь, к этим категориям граждан.

### ***Профилактическая направленность.***

Первостепенное значение в стоматологии имеет организация и проведение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

В настоящее время **плановая санация имеет следующие виды:**

– **индивидуальная санация полости рта по обращаемости.** Больному, обратившемуся в стоматологический кабинет, оказывают необходимую помощь: проводится лечение зубов, заболевание краевого пародонта, слизистой оболочки полости рта.

– **разовая или периодическая организация санации полости рта.** Осуществляется выявление и полное излечение заболеваний зубов и полости рта у определенных категорий населения (беременных женщин, рабочих вредных цехов, лиц, поступающих в учебные заведения, и т. д.).

Эта форма более эффективна, но она направлена на излечение уже больных, которым не проводилась ранняя санация. Здесь в большинстве случаев встречаются тяжелые одонтогенные процессы, как следствие осложненного кариеса зубов.

– **плановая профилактическая санация.** Представляет собой научно обоснованный метод профилактики и проводится регулярно среди всех категорий населения (учащиеся, беременные женщины, подростки) с последующим изучением результатов и оценкой эффективности проводимой работы, что позволяет выявлять начальные формы заболеваний и своевременно их лечить.

### **Этапы плановой санации:**

1 этап – осмотр полости рта и определение нуждемости 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.

В зависимости от обслуживаемой категории населения, распространённости стоматологических заболеваний и состояния стоматологической службы в конкретной местности, плановая санация полости рта и зубов может быть осуществлена различ-

ными методами.

### **Методы плановой санации:**

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

**2. Децентрализованный:** стоматологические кабинеты школ, 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.

### **Первичная профилактика стоматологических заболеваний**

В проведении профилактики стоматологических заболеваний выделяют два вида: – **индивидуальную** (рациональный режим и соблюдение норм гигиены в быту и производстве);

– **общественную** (систему государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на охрану здоровья трудовых коллективов).

### **Вторичная профилактика**

Вторичная профилактика направлена на предупреждение обострений и осложнений в течении болезни, перехода заболевания из острой фазы в хроническую, стойкой потери трудоспособности (инвалидности), что достигается системой мер, осуществляемых здравоохранением (диспансеризация, своевременное выявление и лечение болезней), и решением социальных вопросов.

### **Третичная профилактика**

В свое время МЗ СССР приказом от 12.06.1984 г. № 670 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» поставило задачу внедрить «Комплексную систему профилактики стоматологических заболеваний», которая не потеряла своего значения и настоящее время.

Эта система включала:

**Специальные меры, направленные на профилактику заболеваний зубочелюстного аппарата:**

- обучение правильной чистке зубов при первом и последующих посещениях
- контроль за правильной чисткой зубов;
- снятие зубных отложений;
- обработка зубов фтористым лаком, реминерализующим раствором (проводится с учетом различных категорий населения: работников промышленных предприятий, беременных женщин, детей);
- строгий учет особенностей трудовой деятельности работников предприятий, выявление профессиональных вредностей.

**Средства воздействия на весь организм:**

- разработка и применение диет, рекомендаций по правильному питанию с включением ингредиентов (веществ), необходимых для развития тканей зубов применительно к отдельным категориям населения (например, к детям дошкольного и младшего школьного возраста).

В число рекомендаций входит применение лекарственных препаратов, необходимых для построения тканей и их кальцинации с учетом общего состояния (например, беременности) и сбалансированное питание;

- повышение иммунобиологических свойств детского питания;
- улучшение санитарно-гигиенических условий труда, быта, отдыха;
- гигиеническое воспитание: пропаганда здорового образа жизни;
- борьба с вредными привычками.

**Диспансеризация** – приоритетное направление в деятель-

ности медицинских учреждений, включающее комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению.

**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.

Основным методом диспансеризации является диспансерный метод. *Диспансерный метод* – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья населения, направленный на укрепление здоровья и повышение трудоспособности, обеспечение правильного физического развития и предупреждение заболеваний путем проведения комплекса лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий. Метод, прежде всего, используется в работе с определенными группами здоровых людей (дети, беременные, спортсмены, военнослужащие и др.), а также с больными, подлежащими диспансерному наблюдению. В процессе диспансеризации с целью раннего выявления заболеваний эти контингенты осматривают специалисты. В случае необходимости их ставят на учет для комплексного лечения, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, восстановлению тру доспособности и продлению периода активной жизнедеятельности.

### **Принцип распределения по диспансерным группам**

**Первая группа (здоровые)** – лица, не предъявляющие никаких жалоб, у которых в анамнезе, во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функции отдельных органов и систем. Среди них есть лица с так называемыми пограничными состояниями, т. е. с незначительными отклонениями артериального давления и других физиологических характеристик от нормы, не влияющими на функциональную деятельность организма (Д-1).

**Вторая группа (практически здоровые)** – лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, но без обострений в течение нескольких лет (Д-II).

**Третья группа** – больные, нуждающиеся в лечении с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности (Д-III).

**Четвертая группа** – больные с субкомпенсированным течением заболевания. Частыми и продолжительными потерями трудоспособностями (Д-IV).

**Пятая группа** – больные с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности (Д-V).

В каждой из указанных групп учитываются лица с факторами риска (производственного, бытового, генетического характера) возникновения определенных заболеваний.

Здоровые и практически здоровые лица передаются для учета и наблюдения в отделение профилактики, а больные подлежат динамическому наблюдению у врачей-специалистов соответствующего профиля. На всех больных, взятых под диспансерное наблюдение, заполняется «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (ф.№ 030/у), в которой содержатся сведения о сроках явки к врачу, о нетрудоспособности, профилактических и лечебных мероприятиях.

#### **Основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных являются:**

- **Плановость** – установление последовательности и оптимальных сроков проведения организационных, лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

- **Комплексность:**

- направление лечебных мер не только на ликвидацию локального процесса, но и на общее оздоровление организма;

- проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды;

- проведение оздоровительных мероприятий совместно с педиатрами, терапевтами, гигиенистами, врачами других специальностей.

ностей, средним медицинским персоналом и общественностью.

- Выбор ведущего звена из общего комплекса мероприятий – особое внимание уделяется лечебно-профилактическим мероприятиям, которые при данном виде патологии являются решающими.

- **Дифференцированный подход** к назначению оздоровительных мер:

- с учетом складывающейся ситуации, уровня и структуры стоматологической заболеваемости и обуславливающих их факторов;

- степени обеспеченности населения врачами и состояния материально-технической базы стоматологической службы;

- оптимального использования имеющихся сил и средств.

Диспансерному наблюдению врача-стоматолога подлежат больные со следующими заболеваниями органов полости рта и челюстно-лицевой области:

- множественным кариесом зубов и флюорозом,
- заболеваниями пародонта,
- хроническими гингивитами, стоматитами, хейлитами,
- глоссалгией, глоссадинией,
- одонтогенными остеомиелитами,
- невралгиями тройничного нерва, невритами лицевого нерва,
- хроническими воспалениями слюнных желез,
- предраковыми заболеваниями;
- злокачественными новообразованиями, доброкачественными новообразованиями челюстей и полости рта,
- врожденными пороками челюстно-лицевой области и зубо-челюстными аномалиями,
- профессиональными поражениями полости рта и с другой патологией.

Профилактика стоматологических заболеваний осуществляется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, и включает в себя профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, которые рекомендуется проводить 1 раз в год.

Работа по диспансеризации больных проходит 3 условных 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), где указывается состояние больного, диагноз, проводимое лечение, сроки повторного наблюдения, лечебно-оздоровительные мероприятия (трудоустройство, диетическое питание и т. д.), на лицевой стороне ставится буква «Д» «Контрольной карты диспансерного наблюдения»;

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.

Национальная программа «Здоровье» по диспансеризации населения предусматривает организацию следующих мероприятий:

- проведение ежегодных медицинских (диспансерных) осмотров всего населения по территориальному или семейному принципу с выполнением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;
- дополнительное обследование нуждающихся лиц в терри-

ториальных поликлиниках (медико-санитарных частях, женских консультациях, диспансерах, стационарах больниц) с использованием всех современных методов диагностики;

- выявление заболеваний в ранних стадиях и лиц с факторами риска, ведущими к развитию заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых, онкологических, хронических неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др., с последующим проведением комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за этими категориями населения;

- определение здоровья каждого человека и оценка состояния здоровья населения по возрастным, половым, профессиональным группам здоровых, практически здоровых, больных;

- выявление причин заболеваний, устранение их путем осуществления социальных, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий.

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).

***Преимственность и этапность лечения.*** Амбулаторно-поликлиническая помощь является первым этапом единого процесса оказания медицинской помощи: поликлиника – стационар – учреждения восстановительного лечения. Пациент вначале обращается к участковому врачу поликлиники. В случае необходимости он может быть направлен в консультативно-диагностический центр, диспансер (онкологический, противотуберкулезный, психоневрологический и др.), больничное учреждение, центр медицинской и социальной реабилитации. Между этими звеньями оказания медицинской помощи должна существовать преимственность, позволяющая исключать дублирование диагностических исследований и ведения медицинской документации. Таким образом, обеспечивается комплексность в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации больных.

## **2.2. Организация амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи взрослому населению**

Лечебно-профилактическую помощь в нашей стране оказывает широкая сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе и стоматологических. Номенклатура учреждений здравоохранения утверждена приказом МЗ РФ от 19.02.2020 г. № 106н «О внесении изменений в номенклатуры медицинских организаций, утвержденную приказом МЗ РФ от 06.08.2013 г. № 529 «Об утверждении номенклатуры МО» (рис. 1).



*Рис. 1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи*

### **2.2.1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях**

В соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 г. №786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» (с измене-

ниями и дополнениями от 18.02.2021 г.) оказание медицинской помощи взрослому населению осуществляется при стоматологических заболеваниях зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, включающих:

- кариозные, некариозные и другие поражения зубов;
- острые, хронические и специфические воспалительные заболевания, острую и хроническую травму, приобретенные дефекты и деформации, онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей;
- аномалии и дефекты развития зубов, зубных рядов, челюстей, их предпосылки и последствия.

**Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в виде:**

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи.

**Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в следующих условиях:**

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

**Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в следующих формах:**

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента);
- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в амбулаторных условиях.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается фельдшером.

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи при стоматологических заболеваниях фельдшер после проведения мероприятий, направленных на устранение боли, направляет пациента в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-терапевтом, врачом-стоматологом-хирургом, врачом-стоматологом-ортопедом, врачом-ортодонтом (далее – врачи стоматологического профиля).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается врачами стоматологического профиля, зубным врачом, гигиенистом стоматологическим, зубным техником.

Специализированная медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях может проводиться в условиях анестезиологического пособия в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2018 г. № 625н).

Профилактика стоматологических заболеваний осуществляется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, и включает в себя профилактические мероприятия,

в том числе профилактические медицинские осмотры, которые рекомендуется проводить 1 раз в 6 месяцев.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

В случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит обследование и лечение, направляет пациента к врачу-онкологу в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.02.2019 г. №48н).

В случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях заболеваний (состояний) челюстно-лицевой области медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» (Приказ МЗ РФ от 14.06.2019 г. № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»)

Рентгенологические исследования взрослому населению при стоматологических заболеваниях выполняются в соответствии с Правилами проведения рентгенологических исследований.

Выполнение рентгенологических исследований в кабинете стоматологии общей практики, кабинете терапевтической стоматологии, кабинете хирургической стоматологии, кабинете ортопедической стоматологии, ортодонтическом кабинете, стоматологическом кабинете в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования и дополнительного профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях, мобильном стоматологическом кабинете с применением дентального рентгеновско-

го аппарата с цифровым приемником изображения (радиовизиограф), включенного в стандарты оснащения, предусмотренные приложениями к настоящему Порядку, не требует наличия у медицинской организации лицензии на выполнение работ (услуг) по рентгенологии.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»).

Медицинскими показаниями к оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в экстренной и неотложной формах являются воспалительные заболевания полости рта, в том числе слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез различной этиологии и локализации.

При сочетанных и комбинированных травмах, заболеваниях специализированная медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается врачами стоматологического профиля с привлечением с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование», с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2019 г. № 996н).

В рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской

помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях оказывается:

- врачами-стоматологами (врачами-стоматологами общей практики),
- врачами-стоматологами-терапевтами,
- врачами-стоматологами-хирургами,
- врачами-стоматологами-ортопедами,
- врачами-ортодонтами,
- врачами челюстно-лицевыми хирургами,
- зубными врачами,
- гигиенистами стоматологическими,
- зубными техниками,
- фельдшерами и врачами других специальностей.

При выявлении медицинскими работниками признаков стоматологического заболевания, после проведения мероприятий, направленных на устранение состояний, которые представляют угрозу жизни, и устранения боли, пациент направляется в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи врачами стоматологического профиля.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях в условиях стационара оказывается в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается врачами стоматологического профиля в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

При наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи, такая помощь оказывается взрослому населению при стоматологических заболеваниях в со-

ответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

### **2.2.2. Организация работы стоматологической поликлиники для взрослого населения**

Основной объем стоматологической помощи населению оказывают стоматологические поликлиники, которые являются самостоятельной медицинской организацией, либо структурным подразделением многопрофильной медицинской организации, и организуется для оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи. Режим работы поликлиники устанавливается органами здравоохранения по подчиненности с учетом потребности населения и конкретных условий.

Основными задачами поликлиники являются:

- проведение мероприятий по профилактике заболеваний челюстно-лицевой области среди населения и в организованных коллективах;
- организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление больных с заболеваниями челюстно-лицевой области и своевременное их лечение;
- оказание квалифицированной амбулаторной стоматологической помощи населению.

Для осуществления основных задач стоматологическая поликлиника выполняет следующие **функции**:

- оказание квалифицированной амбулаторно-поликлинической помощи;
- 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;
- раннее выявление больных с заболеваниями челюстно-лицевой области и их лечение;
- 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-просветительской 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.

### **2.2.3. Республиканская стоматологическая поликлиника (РСП)**

#### **Организационно-методическая работа**

Республиканская (областная, краевая) стоматологическая поликлиника предназначена для оказания высококвалифицированной стоматологической помощи территориально прикрепленному населению, консультативно-диагностической помощи больным, направляемым из медицинских организаций. 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 согласуется с районными лечебными учреждениями заранее с тем, чтобы на местах была проведена подготовительная работа.

#### **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.

### **Основными функциями стоматологического отделения, кабинета, лаборатории являются:**

- оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях;
- организация и проведение профилактических осмотров и санации рта взрослого населения, в том числе в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования и дополнительного профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях;
- диспансерное наблюдение за пациентами с патологией зубочелюстной системы;
- выявление пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномали-

ями, деформациями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с последующим их направлением в подразделение стоматологической поликлиники соответствующего профиля;

- при наличии медицинских показаний направление пациентов на лечение в стационарных условиях в отделение челюстно-лицевой хирургии медицинской организации, а также в специализированные медицинские организации;

- внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний;

- изготовление зубных протезов, челюстно-лицевых протезов и ортодонтических аппаратов;

- проведение санитарно-гигиенического обучения, в том числе с привлечением среднего медицинского персонала (гигиенист стоматологический);

- представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

#### **Основные разделы работы врача-стоматолога поликлиники:**

- оказание лечебно-профилактической, хирургической или ортопедической помощи по обращаемости;

- проведение консультаций для врачей других специальностей;

- диспансерное наблюдение за определенными группами стоматологических больных;

- проведение плановой санации полости рта у определенных контингентов больных;

- ведение отчетно-учетной организации;

- экспертиза временной нетрудоспособности;

- санитарно-просветительная работа среди населения и формирование здорового образа жизни.

Для обеспечения функций стоматологической поликлиники в ее структуре рекомендуется предусматривать следующие подразделения:

1. смотровой кабинет;
2. кабинет стоматологии общей практики;
3. лечебно-профилактическое отделение, включающее, в том числе стоматологические кабинеты в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования и дополнительного профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях;
4. отделение (кабинет) терапевтической стоматологии с кабинетами терапевтической стоматологии, пародонтологии, эндодонтии и лечения заболеваний слизистой оболочки рта;
5. отделение (кабинет) хирургической стоматологии;
6. отделение (кабинет) ортопедической стоматологии;
7. стоматологическую (зуботехническую) лабораторию;
8. ортодонтическое отделение (кабинет);
9. отделение (кабинет) анестезиологии и реанимации;
10. рентгенологическое отделение (кабинет);
11. физиотерапевтический кабинет (отделение);
12. стоматологический дневной стационар;
13. кабинет гигиены;
14. кабинет функциональной диагностики в стоматологии;
15. регистратуру;
16. организационно-методический кабинет;
17. централизованное стерилизационное отделение;
18. кабинет медицинской статистики;
19. административно-хозяйственную часть;
20. технические службы;
21. иные отделы, отвечающие уставным целям медицинской организации (в том числе сервисный отдел, отдел программного обеспечения, юридический отдел).

Организационная структура стоматологической поликлиники устанавливается органом управления здравоохранением субъекта РФ с учетом региональных особенностей.

Обнащение кабинетов и отделений стоматологической поликлиники осуществляется согласно санитарно-гигиеническим требованиям к размещению, устройству, оборудованию, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля.

Руководство стоматологической поликлиникой осуществляет главный врач, которого назначает и освобождает от должности руководитель соответствующего органа управления здравоохранением.

### **Штатные нормативы персонала в медицинских организациях стоматологического профиля**

Приложение № 11 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

#### **Рекомендуемые штатные нормативы стоматологической поликлиники**

<b>№</b>	<b>Наименование должностей</b>	<b>Количество должностей</b>
1.	Главный врач	1
2.	Заместитель руководителя (главного врача, директора, президента, начальника) по лечебной работе	1 (для поликлиник, в которых предусмотрено не менее 40 врачебных должностей, включая должность руководителя)
3.	Заместитель руководителя (главного врача, директора, президента, начальника) по административно-хозяйственной работе	1 (для поликлиник, в которых предусмотрено не менее 40 врачебных должностей, включая должность руководителя)
4.	Заведующий стоматологическим отделением-врач-специалист	0,5 на кабинет при наличии не менее 2 должностей врачей-специалистов; 1 на поликлинику при наличии не менее 4 должностей врачей-специалистов; 1 на 12 должностей врачей-специалистов, но не более 3 должностей на структурное подразделение

5.	Заведующий дневным стационаром	0,5 должности врача-стоматолога-хирурга на 10 пациенто-мест
6.	Главная медицинская сестра	1
7.	Заведующий производством учреждений (отделов, отделений, лабораторий) зубопротезирования	1 (для поликлиник, в которых предусмотрено не менее 15 должностей зубных техников)
8.	Старший зубной техник	1 вместо должности зубного техника (для поликлиник, в которых предусмотрено не менее 15 должностей зубных техников, а также на каждые 10 должностей зубных техников, свыше 15 должностей зубных техников)
9.	Врач-стоматолог (врач-стоматолог-терапевт, зубной врач)	5 на 10000 человек взрослого населения
10.	Врач-стоматолог-хирург	1,5 на 10000 человек взрослого населения
11.	Врач-стоматолог-ортопед	1,5 на 10000 человек взрослого городского населения; 0,7 на 10000 человек взрослого сельского населения; 0,8 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
12.	Врач-ортодонт	1 на 10000 человек взрослого городского населения; 0,5 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
13.	Врач-анестезиолог-реаниматолог *	0,25 на 10000 человек взрослого городского населения; 0,12 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
14.	Врач-рентгенолог	1 на 15000 рентгеновских снимков в год

15.	Врач-физиотерапевт	0,15 на 10000 взрослого населения
16.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача стоматолога-хирурга; 1 на 2 должности других врачей стоматологического профиля
17.	Гигиенист стоматологический	1 на 6 должностей врача стоматологического профиля
18.	Медицинская сестра-анестезист	1,5 на 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога
19.	Зубной техник	2,5 на 1 должность врача-стоматолога-ортопеда; 2 на должность врача-ортодонта
20.	Рентгенолаборант	1 в смену
21.	Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 15000 условных процедурных единиц в год
22.	Медицинский статистик	1 на 20 должностей врача стоматологического профиля
23.	Медицинский регистратор	1 на 6 должностей врача-специалиста, но не менее 2 на медицинскую организацию
24.	Старшая медицинская сестра	0,5 на кабинет при наличии не менее 2 должностей врачей стоматологического профиля, 1 на 1 должность заведующего отделением; 1 при наличии не менее 7 должностей медицинских регистраторов
25.	Сестра-хозяйка	1
26.	Санитарка	1 на: 1 должность врача-стоматолога-хирурга; 2 должности врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-ортопеда, врача-ортодонта; 2 должности медицинских сестер отделения физиотерапии; 20 должностей зубных техников

Примечания:

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2018 г. № 625н.

В целях улучшения качества стоматологической помощи, упорядочения системы учета деятельности врачей, ориентации их на конечный результат учет труда врачей стоматологического профиля основан как на оценке числа посещений, так и на измерении объема работы в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Соответствующими приказами МЗ РФ определен перечень видов работ с их оценкой в УЕТ, являющихся экономическим эквивалентом трудозатрат. Например, наложение пломбы при поверхностном или среднем кариесе учитывают как 1 УЕТ, сложное удаление зуба как 1,5 УЕТ.

В соответствии с нормативами врач-стоматолог при 6-дневной рабочей неделе должен выполнить работу эквивалентную 21 УЕТ, при 5-дневной – 25 УЕТ за рабочий день.

Оценка работы стоматологов в УЕТ ведет к интенсификации их труда и направлена на оказание максимальной помощи в одно посещение, сокращение непроизводительных затрат рабочего времени, связанных с повторными посещениями. Учет труда по УЕТ ориентирован на то, чтобы поднять заинтересованность врачей в конечных результатах собственного труда, стимулировать у них рост производительности и развивать профилактическую направленность в работе.

Режим работы поликлиники устанавливает орган управления здравоохранением с учетом потребности населения, транспортной доступности, системы расселения и др. Как правило, работа врача-стоматолога организуется в две смены с чередованием утро-вечер через день. Для выполнения предусмотренных нормативов врач принимает 8-12 пациентов, при этом 1/3 из них должны быть первичными, т. е. поступать к врачу по направлению из регистратуры или смотрового кабинета. На первые часы работы

назначают более сложных больных, например, с пульпитами, периодонтитами. Если в кабинете ведется смешанный прием, то хирургических больных назначают на утренние часы. Больных, нуждающихся в косметическом лечении (реставрации), назначают на прием в дневное время для того, чтобы врач мог определить цвет зубов при естественном освещении. При повторном назначении пациентов необходимо учитывать их возраст, состояние здоровья, режим работы.

**Регистратура** участвует в организации приема и регулировании потока больных по срочности и виду стоматологической помощи. Осуществляет выдачу талонов или предварительную запись на прием к врачу. Первичные талоны выдаются к терапевту-стоматологу, хирургу-стоматологу, врачу-стоматологу детскому, а также узким специалистам – пародонтологу, физиотерапевту и др. Кроме того регистратура выполняет ряд других функций: оформляет и хранит «Медицинскую карту стоматологического больного» (ф. 043/у); осуществляет их подбор, доставку в кабинеты и раскладку после приема; оформляет листки не трудоспособности и регистрирует их; дает необходимую справочную информацию по посетителям; проводит финансовые расчеты с пациентами по оплате дополнительных платных стоматологических услуг. Повторные посещения больными поликлиники назначаются и регулируются лечащими врачами. При правильной организации работы поликлиники больная наблюдается одним врачом, который составляет план лечения и при необходимости направляет пациента на консультацию и лечение к другим специалистам.

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

Большое значение в организации приема больных в стоматологической поликлинике принадлежит **дежурному стоматологу**. Он оказывает при необходимости неотложную стоматологическую помощь, осматривает пациента и определяет объем необходимой ему дальнейшей стоматологической помощи, направляет

больных к стоматологам-терапевтам, хирургам для последующего лечения, обеспечивая равномерную нагрузку врачей.

Основными разделами работы **врача-стоматолога** поликлиники для взрослого населения являются:

- оказание лечебно-профилактической, хирургической и ортопедической помощи по обращаемости;
- проведение консультаций для врачей других специальностей;
- диспансерное наблюдение за определенными группами стоматологических больных;
- проведение плановой санации полости рта у определенных контингентов больных;
- ведение учетно-отчетной документации;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- санитарно-просветительная работа.

**Пункты неотложной стоматологической помощи** являются структурными подразделениями крупных стоматологических поликлиник. Они организованы в городах административных территорий для обеспечения круглосуточной помощи всем лицам, обращающимся по поводу острой боли, кровотечений, острых воспалительных процессов, травматических повреждений зубов, челюстей и другой остропротекающей патологии.

Для оценки деятельности стоматологического учреждения необходима учетная документация. В стоматологических поликлиниках используются утвержденные формы учета работы врачей-стоматологов по всем профилям:

– **медицинская карта стоматологического больного** – учетная форма № 043/у;

– **листок ежедневного учета врача-стоматолога** – учетная форма № 037 /у;

– **журнал учета профилактических осмотров полости рта** – учетная форма № 049/у;

– **листок ежедневного учета работы врача-стоматолога-ортопеда** – учетная форма № 037/у;

– **дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда** – учетная форма № 039-4/у;

– **дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта** – учетная форма № 039-3/у.

В настоящее время в связи с введением обязательного медицинского страхования населения в стоматологической документации произошли изменения. Так, например, в медицинской карте стоматологического больного (форма № 043/у) и в листе ежедневного учета (форма № 037/у) необходимо указать номер страхового медицинского полиса.

#### **2.2.4. Организация работы отделений (кабинетов, лабораторий) стоматологического профиля в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь.**

Стоматологическое отделение (кабинет, лаборатория) организуется как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

**К функциям стоматологического отделения (кабинета, лаборатории) относится:**

- организация лечебно-диагностического процесса при стоматологических заболеваниях;
- организация и проведение профилактических осмотров и санации рта прикрепленного контингента, в том числе в образовательных учреждениях среднего, высшего и послевузовского профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях;
- диспансерное наблюдение за пациентами с патологией зубочелюстной системы и анализ его эффективности с оценкой уровня стоматологического здоровья;
- выявление пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями, деформациями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с последующим их направлением в подразделение стоматологической поликлиники соответствующего профиля;
- при наличии медицинских показаний направление пациентов на стационарное лечение в отделения стоматологическое и (или) челюстно-лицевой хирургии многопрофильной больницы, а также в специализированные медицинские организации;

- внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области;
- изготовление зубных протезов, челюстно-лицевых протезов и ортодонтических аппаратов;
- проведение санитарно-гигиенического обучения населения, в том числе с привлечением среднего медицинского персонала (гигиенист стоматологический);
- ведение утвержденных форм учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о своей деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

#### **Штатные нормативы персонала в медицинских организациях стоматологического профиля**

Приложение № 2 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

#### **Рекомендуемые штатные нормативы стоматологического отделения (кабинета, лаборатории)**

<b>№</b>	<b>Наименование должностей</b>	<b>Количество должностей</b>
1.	Заведующий стоматологическим отделением-врач-специалист	1 на 8 должностей врачей-стоматологов всех специальностей
2.	Заведующий ортопедическим отделением, заведующий ортодонтическим отделением-врач-специалист	1 при наличии не менее 4-х должностей врачей-стоматологов-ортопедов и (или) врачей-ортодонтотв
3.	Заведующий стоматологическим кабинетом (разных профилей) – врач-специалист	0,5 на кабинет при наличии не менее 2-х должностей врачей стоматологического профиля

4.	Заведующий производством учреждений (отделов, отделений, лабораторий) зубопротезирования	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 поликлиник, в которых предусмотрено не менее 15 должностей зубных техников, а также на каждые 10 должностей зубных техников, свыше 15 должностей зубных техников)
7.	Врач-стоматолог (врач-стоматолог-терапевт, зубной врач)	5 на 10000 человек взрослого населения
8.	Врач-стоматолог-хирург	1,5 на 10000 человек взрослого населения
9.	Врач-стоматолог-ортопед	1,5 на 10000 человек взрослого городского населения; 0,7 на 10000 человек взрослого сельского населения; 0,8 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
10.	Врач-ортодонт	1 на 10000 человек взрослого городского населения; 0,5 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов
11.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,25 на 10000 человек взрослого городского населения; 0,12 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов

12.	Врач-рентгенолог	1 на 15000 рентгеновских снимков в год
13.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача стоматолога-хирурга 1 на 2 должности других врачей стоматологического профиля
14.	Гигиенист стоматологический	1 на 6 должностей врача стоматологического профиля в отделении, 0,5 на кабинет при наличии не менее 2-х должностей врачей стоматологического профиля
15.	Медицинская сестра-анестезист	1,5 на 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога
16.	Зубной техник	2,5 на 1 должность врача-стоматолога-ортопеда; 2 на должность врача-ортодонта
17.	Рентгенолаборант	1 в смену
18.	Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 15000 условных процедурных единиц в год
19.	Медицинский статистик	1 на 20 должностей врача стоматологического профиля
20.	Медицинский регистратор	1 на 6 должностей врача-специалиста
21.	Сестра-хозяйка	1 на отделение
22.	Санитарка	1 на: 1 должность врача-стоматолога хирурга; 2 должности врача-стоматолога других специальностей; 2 должности врача-стоматолога-ортопеда и врача ортодонта; 2 должности медицинских сестер отделения физиотерапии; регистратуру; 20 должностей зубных техников

## ГЛАВА 3 УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ПРАВИЛА ЕЕ ВЕДЕНИЯ

### 3.1. Медицинская карта стоматологического больного (учетная форма № 043/у)

Медицинская карта стоматологического больного заполняется при первичном обращении больного в поликлинику: паспортные данные – медицинской сестрой в кабинете первичного врачебного осмотра или регистратором.

Диагноз и все последующие разделы карты заполняются непосредственно лечащим врачом соответствующего профиля.

В строке «диагноз» на титульном листе карты лечащим врачом проставляется окончательный диагноз после окончания обследования больного, производства необходимых клиничко-лабораторных исследований и их анализа. Допускается последующее уточнение диагноза, расширение или даже изменение его с обязательным указанием даты. Диагноз должен быть развернутым, описательным и только по заболеваниям зубов и полости рта.

Под зубной формулой вписываются дополнительные данные относительно зубов, костных тканей альвеолярных отростков (изменение их формы, положения и т. д. и т. п.), прикуса.

В раздел «лабораторные исследования» вносят результаты примененных дополнительных необходимых исследований, проведенных по показаниям для уточнения диагноза.

Записи повторных обращений пациента с данным заболеванием, а также в случае обращений с новыми заболеваниями производятся в дневнике карты.

Завершает ее «эпикриз» (краткое описание результатов лечения) и предлагаемые лечащим врачом практические рекомендации (наставления).

В стоматологической поликлинике, отделении или кабинете на больного заводится только одна медицинская карта, в которой производятся записи всеми врачами-стоматологами, к которым больной обращался. При обращении к другому специалисту, например, врачу стоматологу-ортопеду или ортодонту может воз-

никнуть необходимость внесения изменений в диагноз, дополнений в зубную формулу, в описание стоматологического статуса, общесоматических данных, а также запись всех этапов лечения со своим самостоятельным исходом и наставлениями. С этой целью необходимо брать вкладыш с вписанным тем же номером карты и прикрепить к уже ранее заведенной.

При повторных обращениях к специалистам любого профиля через год-два необходимо вновь взять вкладыш (первый лист медицинской карты), отразив в нем весь статус. Сравнение этих данных с предыдущими позволит сделать заключение о динамике или стабилизации патологических состояний.

Медицинская карта стоматологического больного, как юридический документ, в течение 5 лет после последнего посещения больного хранится в регистратуре, после чего сдается в архив.

Медицинская карта № 043/у содержит три основных раздела.

Первый раздел – паспортная часть. Он включает в себя:

номер карты; дату ее оформления; фамилию, имя и отчество пациента; возраст пациента; пол пациента; адрес (место регистрации и место постоянного проживания); профессию;

диагноз при первичном обращении;

сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях;

сведения о развитии настоящего (ставшего поводом первичного обращения) заболевания.

Этот раздел может быть дополнен паспортными данными (серия, номер, дата и место выдачи) для лиц старше 14 лет, и данными свидетельства о рождении для лиц, не достигших 14-летнего возраста.

Второй раздел – данные объективного исследования. Он содержит:

данные внешнего осмотра;

данные осмотра полости рта и таблицу состояния зубов, заполненную с использованием официально принятых сокращений (отсутствует – О, корень – R, кариес – С, пульпит – Р, периодонтит – Рт, пломбированный – П, пародонтит – А, подвижность – I, II, III (степень), коронка – К, искусственный зуб – И);

описание прикуса;

описание состояния слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба;

данные рентгеновских и лабораторных исследований.

Третий раздел – общая часть. Он состоит из:

плана обследования;

плана лечения;

особенностей лечения;

записей консультаций, консилиумов;

уточненных формулировок клинических диагнозов и т. п.

Сведения, содержащиеся в медицинской карте пациента, имеют существенное юридическое значение для выяснения обстоятельств оказания стоматологических услуг и оценки их качества. Поэтому записи, сделанные в медицинской карте, представляют собой ценную информацию, которая может послужить одним из основных доказательств по делам, связанным с оказанием медицинской помощи. Несмотря на очевидное юридическое значение первичных медицинских документов, многие врачи небрежно относятся к ведению амбулаторных карт, что впоследствии нередко приводит к различным организационным и клиническим проблемам. К числу типичных ошибок, допускаемых при ведении амбулаторных карт в стоматологической практике, относятся следующие:

- небрежное заполнение паспортной части, вследствие чего в последующем пациента трудно найти, чтобы пригласить на повторный осмотр для изучения отдаленных результатов;

- недопустимая краткость, использование непринятых сокращений в записях, что может стать причиной различных ошибок, вплоть до оказания неадекватной помощи;

- несвоевременная запись о выполненных медицинских вмешательствах (некоторые врачи делают запись о лечебных мероприятиях не в тот день, когда они проведены, а в дни последующих посещений), что может повлечь дополнительные ошибки, особенно когда пациента принимает другой врач, которому из амбулаторной карты сложно понять объем и характер помощи на предыдущих этапах лечения; по этой причине иногда проводятся излишние (и даже ошибочные) манипуляции;

- невнесение в амбулаторную карту результатов обследования пациента (анализы, данные рентгенологического обследования и др.), из-за чего приходится повторно подвергать его излишним – и притом не всегда приятным – манипуляциям;
- не заполняется зубная формула, которая является основным источником информации о стоматологическом статусе пациента;
- не отражаются сведения о предыдущих вмешательствах относительно больного зуба;
- не обосновываются применяемые методы лечения;
- не фиксируется момент завершения лечения;
- не отражаются сведения об осложнениях, возникающих при проведении тех или иных методов лечения;
- допускаются исправления, вычеркивания, стирания, приписки, причем это, как правило, делается тогда, когда у пациента возникают осложнения или он вступает в конфликт с врачом.

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Форма № 043/у  
Утверждена Минздравом СССР  
04.10.80 г. № 1030  
наименование учреждения  
\_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**  
**стоматологического больного**

№ \_\_\_\_\_ 202... г. \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Пол (М., Ж.) \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Жалобы \_\_\_\_\_

Перенесенные и сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Развитие настоящего заболевания \_\_\_\_\_



Результаты лечения (эпикриз) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наставления \_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_ Заведующий отделением \_\_\_\_\_

Стр. 4 ф. № 043/у

Лечение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата	ДНЕВНИК	
	анамнез, статус, диагноз и лечение при обращении с повторными заболеваниями	Фамилия лечащего врача

Стр. 5 ф. № 043/у

План обследования	План лечения	Консультации

и т.д. до конца страницы

### **3.2. Листок ежедневного учета врача-стоматолога (учетная форма № 037 /у)**

«Листок ежедневного учета работы врача – стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета» ежедневно заполняется врачами – стоматологами и зубными врачами, ведущими амбулаторный терапевтический, хирургический и смешанный прием в лечебно-профилактических учреждениях всех типов, оказывающих стоматологическую помощь взрослым, подросткам и детям.

«Листок» служит для учета работы, проводимой врачами – стоматологами и зубными врачами за один день.

На основании данных «Листка» заполняется «Сводная ведомость». Контроль за правильностью заполнения «Листка» и перевода его данных в «Сводную ведомость» осуществляет руководитель, которому непосредственно подчинен врач.

При проведении контроля за правильностью ведения «Листка» руководитель сопоставляет записи дневника с медицинской картой стоматологического больного (ф. №043/у).

Врач также может проверить правильность учета работы (объем работы, число единиц трудоемкости и пр.), сопоставив записи в «Листке» с данными «Сводной ведомости».

### **3.3. Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (учетная форма № 039-2/у-88)**

«Сводная ведомость» составляется медицинским статистиком или сотрудником, назначенным руководителем учреждения. «Сводная ведомость» ежедневно заполняется на основании разработки по данным «Листка» работы врача (ф. №037/у-88). В конце месяца в «Сводной ведомости» каждого врача подводится итог. На основании данных «Сводных ведомостей», полученных по итогам работы всех врачей стоматологического профиля за 12 месяцев, осуществляется заполнение табл. 7 отчетной формы №1.

После заполнения «Сводной ведомости» по всем дням месяца подводится итог по каждой графе.

В стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах, оказывающих помощь только взрослому населению или только детскому, данные по работе врача заполняются в одну «Сводную ведомость», т. к. в этих случаях исключается необходимость дифференциации приема взрослых или детей.

В стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах, оказывающих помощь и взрослому, и детскому населению, на каждого врача ведется две «Сводные ведомости». В одной ведомости фиксируются общие данные, в другой – данные о детях.

### **3.4. Журнал учета профилактических осмотров полости рта (учетная форма № 049-у)**

Журнал служит для регистрации профилактических осмотров полости рта всех возрастных профессиональных групп населения, преимущественно декретированных, диспансерных групп, а также организованного детского населения (дошкольников и школьников). Является основным учетным документом, в котором регистрируется проводимая врачами-стоматологами и зубными врачами профилактическая работа среди населения.

Журнал заполняется в лечебно-профилактических учреждениях всех профилей, в том числе в стоматологических кабинетах школ и промпредприятий, здравпунктов.

Рабочая часть журнала состоит из 7 граф, по каждой строке против фамилии осмотренного отмечаются условными обозначениями (словом «да» или значком «+») здоровые лица, не нуждающиеся в санации, и ранее санированные.

В графе «нуждаются в санации» указывается объем предстоящей работы, для чего используется зубная формула и условные обозначения. В графе «санировано» отмечаются лица, которым полностью закончена санация с указанием количества наложенных пломб (оно должно быть не менее, чем число пораженных зубов, показанное в предыдущей графе).

На основании записей в журнале заполняются соответствующи-

щие графы ф. № 039-2/у «Дневник учета работы врача-стоматолога».

### **3.5. Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога-ортопеда (учетная форма № 037-1/у)**

Листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда является основным первичным документом, отражающим загруженность одного рабочего дня контингентом больных и объемом лечебно-профилактических мероприятий.

Используется для заполнения дневника учета работы врача стоматолога-ортопеда (форма № 039-4/у).

Для получения суммарных данных за рабочий день сведения с листка в конце рабочего дня вносятся врачом в дневник (учетная форма № 039-4/у) соответствующего календарного числа, месяца.

Заполняется во всех стоматологических ортопедических учреждениях (отделениях) бюджетных и хозрасчетных.

### **3.6. Дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда (учетная форма № 039-4/у)**

Дневник предназначен для учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога ортопеда за один рабочий день и в сумме за месяц.

Основным первичным медицинским документом, служащим для заполнения граф дневника, является Листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда (ф. № 037-1/у).

### **3.7. Медицинская карта ортодонтического больного (учетная форма № 043-1/у)**

Учетная форма №043-1/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» (далее – Карта) заполняется врачом медицин-

ской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Карта заполняется на каждого впервые обратившегося пациента (ку).

Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента. На титульном листе Карты указываются данные медицинской организации в соответствии с учредительными документами, указывается номер Карты – индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией.

В Карте отмечаются характер течения заболевания, диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.

Карта заполняется на каждое посещение пациента (ки).

Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления делаются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись названий лекарственных препаратов для медицинского применения на латинском языке.

### **3.8. Дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта (учетная форма № 039-3/у)**

Дневник предназначен для учета работы врача-стоматолога-ортодонта, ведущего амбулаторный прием в бюджетных и хозяйственных учреждениях, обслуживающих взрослых и детей.

Дневник заполняется ежедневно каждым врачом-ортодонтом на основании записей в медицинской карте стоматологического больного ф. № 043/у и служит для получения данных за день и в сумме за месяц работы.

### **3.9. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства**

В соответствии с приказом МЗ РФ от 12.11.2021 г. № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного доброволь-

ного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства», который вступает в силу с 01.03.2022 года, утвержден порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства.

1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н\* (далее соответственно – информированное добровольное согласие, виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), и отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень (далее – отказ от медицинского вмешательства), дается гражданином либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении лиц.

2. Информированное добровольное согласие дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) 12, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством РФ случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста)

3. Информированное добровольное согласие оформляется после выбора медицинской организации и врача при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

4. Перед оформлением информированного добровольного согласия лечащим врачом либо иным медицинским работником гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, предоставляется в доступной для него форме полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

5. При отказе от медицинского вмешательства в отношении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

6. Информированное добровольное согласие оформляется в виде документа на бумажном носителе по форме, предусмотренной приложением № 2 к настоящему приказу, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, медицинским работником либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации (далее – ЕСИА), а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, и включается в медицинскую документацию пациента.

7. Гражданин или его законный представитель, при оформлении информированного добровольного согласия вправе опре-

делить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

8. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

9. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в виде документа на бумажном носителе подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, медицинским работником либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения ЕСИА, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, и включается в медицинскую документацию пациента.

10. Информированное добровольное согласие и (или) отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица, могут быть сформированы в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе.

Информированное добровольное согласие и (или) отказ от медицинского вмешательства в форме электронного документа формируются с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов РФ, медицинских информационных систем медицинских организаций, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

Информированное добровольное согласие и (или) отказ от медицинского вмешательства в форме электронного документа подписываются гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, с использованием простой электронной подписи посредством применения ЕСИА при условии, что при выдаче ключа простой электронной подписи его личность установлена при личном приеме либо с помощью подтверждения сведений, представленных заявителем путем использования индивидуальных средств коммуникации заявителя.

**Приложение № 2**  
**Утверждено**  
**приказом Министерства здравоохранения РФ**  
**№ 1051н от 12 ноября 2021 года**

Форма

**Информированное добровольное согласие на медицинское  
вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

зарегистрированный по адресу:

(дата рождения гражданина либо законного представителя)

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения

первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

**Приложение № 3**  
**Утверждено**  
**приказом Министерства здравоохранения РФ**  
**№ 1051н от 12 ноября 2021 года**

Форма

**Отказ от медицинского вмешательства**

Я, \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения граж-  
данина либо законного представителя)  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного предста-  
вителя)

в отношении \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и дата  
рождения при подписании отказа законным представителем)  
при оказании мне (представляемому лицу) первичной меди-  
ко-санитарной помощи в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)  
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств,  
включенных в Перечень определенных видов медицинских  
вмешательств, на которые граждане дают информированное  
добровольное согласие при выборе врача и медицинской ор-  
ганизации для получения первичной медико-санитарной по-  
мощи, утвержденный приказом Министерства здравоохране-  
ния и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н:

\_\_\_\_\_ (наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицин-  
ского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные по-  
следствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вме-  
шательств, в том числе вероятность развития осложнений за-

болевания (состояния) \_\_\_\_\_

(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника) (дата оформления)

### **3.10. Согласие на обработку персональных данных**

Согласие на обработку персональных данных оформляется в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2020 г. № 519-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных», а также Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

1) **персональные данные** – любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных);

1.1) **персональные данные, разрешенные субъектом персональных данных для распространения**, – персональные данные, доступ неограниченного круга лиц к которым предоставлен субъектом персональных данных путем дачи согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом;

2) **оператор** – государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными;

3) **обработка персональных данных** – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

4) **автоматизированная обработка персональных данных** – обработка персональных данных с помощью средств вычислительной техники;

5) **распространение персональных данных** – действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц;

6) **предоставление персональных данных** – действия, направленные на раскрытие персональных данных определенному лицу или определенному кругу лиц;

7) **блокирование персональных данных** – временное прекращение обработки персональных данных (за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персональных данных);

8) **уничтожение персональных данных** – действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных;

9) **обезличивание персональных данных** – действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность пер-

сональных данных конкретному субъекту персональных данных;

10) **информационная система персональных данных** – совокупность содержащихся в базах данных персональных данных и обеспечивающих их обработку информационных технологий и технических средств;

11) **трансграничная передача персональных данных** – передача персональных данных на территорию иностранного государства органу власти иностранного государства, иностранному физическому лицу или иностранному юридическому лицу.

Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом. В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона.

## СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)  
в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006  
№152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрирован \_\_\_ по  
адресу: \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (наименование документа, №, сведения о  
дате выдачи документа и выдавшем его органе) зарегистри-  
рован\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(наименование документа, №, сведения о дате выдачи доку-  
мента и выдавшем его органе)

в целях \_\_\_\_\_

(указать цель обработки данных)

даю согласие \_\_\_\_\_,

(указать наименование или Ф.И. О. оператора, получающего  
согласие субъекта персональных данных)

находящемуся по адресу: \_\_\_\_\_,

(Вариант: \_\_\_\_\_,

(указать наименование или Ф.И. О. лица, осуществляющего  
обработку персональных данных по поручению оператора,  
если обработка будет поручена такому лицу)

находящемуся по адресу: \_\_\_\_\_,)

на обработку моих персональных данных, а именно: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(указать перечень персональных данных, на обработку кото-  
рых

дается согласие субъекта персональных данных)

то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3  
Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональ-  
ных данных».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня  
отзыва в письменной форме.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_  
/

(подпись) (Ф. И. О.)

### 3.11. Соблюдение врачебной тайны

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 02.07.2021 г. и от ред. от 08.03.2022). Глава 2. Основные принципы охраны здоровья. Статья 13 Соблюдение врачебной тайны

#### Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

3.1. После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а также в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел:

а) о поступлении пациента, в отношении которого имеются

достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

б) о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;

в) о смерти пациента, личность которого не установлена;

б) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

### **3.12. Формирование листка нетрудоспособности при протезировании**

В соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, формируется листок нетрудоспособности этой организацией на время проезда к месту протезирования. Сформированный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование, на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору гражданина).

## ГЛАВА 4 СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

### 4.1 Стоматологическая заболеваемость

Учет заболеваемости ведется практически всеми медицинскими учреждениями. Анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так на региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения. Только на ее основе возможно правильное планирование и прогнозирование развития сети учреждений здравоохранения, оценка потребности в различных видах ресурсов. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом. Как объект научного познания и практической деятельности учреждений здравоохранения заболеваемость представляет собой сложную систему взаимосвязанных понятий.

Однако сведения о заболеваемости населения отражаются в нескольких статистических формах, которые имеют свои особенности заполнения, и не всегда сопоставимы по возрастным группам, полу и другим параметрам.

Для изучения стоматологической заболеваемости обычно используют два основных показателя: распространенность стоматологических заболеваний и интенсивность поражения, которые характеризуют количественные признаки заболеваний зубов и десен. Стоматологические индексы, полученные в результате эпидемиологического обследования, используют для характеристики здоровья полости рта. Динамические стоматологические обследования позволяют оценить прирост интенсивности заболеваний («истинная» заболеваемость), влияние на них различных факторов.

Для исследования стоматологической заболеваемости целесообразно выделять следующие возрастные группы:

1) 6 – летний возраст – определение пораженности кариесом молочных зубов.

2) 12 – летний возраст – определение количества леченных первых постоянных моляров, раннее поражение кариесом

3) 15 – летний возраст – определение интенсивности кариеса в постоянных зубах

4) 35-44 года – определение распространенности, интенсивности кариеса, заболеваний пародонта постоянных зубов.

5) 65-74 года – определение степени адентии, определение степени нуждаемости в протезирование.

#### Оценка пораженности зубов кариесом

ВОЗ рекомендует для оценки пораженности зубов кариесом использовать три основных показателя:

1. Распространённость заболевания. Это индекс, определяющийся процентом лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удалённые зубы в том или ином населённом пункте, районе, городе, области. Распространённость кариеса менее 30% считается низкой; от 31% до 80% средней; от 81 и выше – высокой.

2. Интенсивность поражения зубов кариесом – среднее число зубов, пораженных кариесом и его осложнениями (К), запломбированных (П) и удаленных (У). Общее число таких зубов определяется как индекс КПУ; для детей с временным или молочным прикусом – кп (к – кариозный, п – пломбированный); для детей со сменным прикусом – КПУ+кп. Что бы облегчить сравнительную оценку заболеваемости кариесом на разных контингентах мира, ВОЗ предложила выделять 5 степеней поражённости в зависимости от КПУ у детей 12 лет:

- 1) очень низкая – от 0 до 1,1;
- 2) низкая – 1,2-2,6;
- 3) умеренная – 2,7-4,4;
- 4) высокая – 4,5-6,5;
- 5) очень высокая – 6,6 и выше.

У взрослых 35-44 г.:

- 1) очень низкая – 0,2-1,5;
- 2) низкая – 1,6-6,2;
- 3) умеренная – 6,3-12,7;
- 4) высокая – 12,8-16,2;
- 5) очень высокая – 16,3 и выше.

Для получения достоверных данных при определении распространённости интенсивности кариеса зубов должны осматриваться группы населения с учётом возраста и пола, климатогеографических и социально-экономических условий. Обычно обследуются дети в возрасте 5-6 лет, 12 лет, 15 лет, взрослые 35-44 и 65 лет. Наиболее показательными возрастными группами населения являются 12- и 15 – летние дети.

3. Прирост интенсивности или заболеваемости. Определяется у одного и того же лица или контингента через определённый срок (1, 3, 5, 10 лет). Различие в значении показателя между первым и вторым осмотрами и составляет прирост интенсивности кариеса.

При массовых стоматологических обследованиях детей, а так же взрослого населения при условии деления на возрастные группы применяется уровень стоматологической помощи (индекс УПС). Это групповой индекс. Он применяется ВОЗ и выражается в процентах. При стоматологическом обследовании регистрируется кариес, пломбированные и удаленные зубы (КПУ); определяется какое количество зубов из числа удаленных восстановлено протезами:

$$\text{УСП} = 100\% - (100 \times [K+A] / (\text{КПУ}))$$

где, К – среднее количество не леченных кариозных поражений, включая кариес пломбированного зуба;

А – среднее количество удаленных зубов, не восстановленных протезами.

В зависимости от УСП определяют четыре уровня стоматологической помощи:

УСП менее 10% – плохой

УСП 10-49% – недостаточный

УСП 50-74% – удовлетворительный

УСП 75% и более – хороший

#### Оценка заболеваний пародонта

1. Распространенность болезней пародонта, характеризуется числом лиц имеющих заболевание периодонта, среди всех обследуемых того или иного населенного пункта, региона возраста,

профессиональной группы. Этот показатель вычисляется в процентах. При этом распространенность менее 20% считается низкой, от 21% до 50% – средней; от 51 и более – высокой.

2. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Индексы делятся на обратимые, необратимые и сложные. При помощи индексов дается объективная оценка состояния тканей пародонта. Пародонтальные индексы позволяют контролировать динамику заболевания в течение длительного времени, оценивать глубину и распространенность патологического процесса, сопоставлять эффективность различных методов лечения, производить математическую обработку получаемых результатов.

Для изучения распространенности и интенсивность поражения тканей пародонта широко используется пародонтальный индекс Рассела. Состояние пародонта у каждого зуба оценивают по шкале от 0 до 8, принимая во внимание степень воспаления десны, подвижность зуба, глубину пародонтального канала. Все баллы складываются и делят на число имеющихся зубов.

Состояние тканей пародонта изучают с помощью индекса гингивита или папиллярно – маргинально – альвеолярного индекса (ПМА).

Для оценки состояния десны и зубодесневого кармана используется комплексный периодонтальный индекс (КПИ).

В настоящее время для эпидемиологических исследований ВОЗ рекомендует индекс нуждаемости в лечение пародонта (СПИТН), который позволяет определить более точную лечебную тактику.

Учет заболеваемости ведется практически всеми медицинскими учреждениями. Анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так на региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения. Только на ее основе возможно правильное планирование и прогнозирование развития сети учреждений здравоохранения, оценка потребности в различных видах ресурсов. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом. Как объект научного познания и практической де-

тельности учреждений здравоохранения заболеваемость представляет собой сложную систему взаимосвязанных понятий.

Однако сведения о заболеваемости населения отражаются в нескольких статистических формах, которые имеют свои особенности заполнения, и не всегда сопоставимы по возрастным группам, полу и другим параметрам.

#### **4.2 Анализ деятельности стоматологических организаций**

Для анализа деятельности стоматологических организаций используют как общие для всех ЛПУ показатели (показатели укомплектованности медицинским персоналом, использования коечного фонда и т. д.), так и специальные показатели, характерные лишь для организаций стоматологического профиля

Специальные отчетные формы по стоматологии отсутствуют, данные входят в виде различных таблиц в ф. 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» и др. формы.

Показатели деятельности стоматологических организаций можно объединить в четыре группы:

- удовлетворенность населения стоматологической помощью;
- нагрузка персонала;
- качество стоматологической помощи;
- диспансеризация больных стоматологического профиля.

Особенностью статистики стоматологической помощи является ее учет как в посещениях, так и в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

**Показатели удовлетворенности населения стоматологической помощью включают:**

- обеспеченность населения стоматологической помощью;
- обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами);
- обеспеченность населения стоматологическими койками.

**Показатель обеспеченности населения стоматологической помощью** характеризует доступность и степень удовлетворения потребности населения в стоматологической помощи. Рассчитывают по формуле (%):

<b>*Обеспеченность населения стоматологической помощью</b>	=	$\frac{\text{Число посещений стоматологов и зубных врачей}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$
--	---	--

*\*Примечание: показатель может рассчитываться отдельно для детского (до 17 лет включительно) и взрослого населения.*

**Показатель обеспеченности населения врачами-стоматологами (зубными врачами)** является одной из характеристик ресурсного обеспечения, которое необходимо для реализации потребности населения в стоматологической помощи. Рассчитывают по формуле (‰):

<b>Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами)</b>	=	$\frac{\text{Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме}}{\text{Среднегодовая численность взрослого (детского) населения}} \times 10000$
---	---	--

Показатель обеспеченности населения врачами-стоматологами в 2014 году составлял (на 10000):

- всеми врачами-стоматологами – 2,94;
- стоматологами-терапевтами – 1,21;
- стоматологами-хирургами – 0,31;
- челюстно-лицевыми хирургами – 0,07;
- детскими стоматологами – 1,64;
- стоматологами общей практики – 0,55;
- ортодонтами – 0,12;
- стоматологами-ортопедами – 0,46.

**Показатель обеспеченности населения стоматологическими койками** служит характеристикой удовлетворения потребности населения в узкоспециализированных видах стоматологической помощи. Рассчитывают по формуле (‰):

<b>Обеспеченность населения стоматологическими койками</b>	=	Число больничных коек стоматологического профиля	×10000
		Среднегодовая численность населения	

Значение этого показателя в Российской Федерации в 2014 г. составило: койками челюстно-лицевой хирургии 0,32, стоматологическими для детей – 0,27 на 10 тыс.

**Показатели нагрузки персонала.** Нагрузку персонала стоматологических организаций оценивают следующими показателями:

- среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача);
- среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача);
- среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача);
- среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача).

**Показатель среднего числа посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)** используют для оперативного ежедневного анализа нагрузки врача-стоматолога (зубного врача). Рассчитывают отдельно для детского и взрослого населения по формуле:

<b>Среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)</b>	=	Число посещений врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период
		Число рабочих дней за отчетный период

Рекомендуемое значение этого показателя составляет для детского населения 10, для взрослого – 12 посещений в день.

**Показатель среднего числа санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)** является характеристикой полного оздоровления полости рта врачом-стоматологом или зубным врачом. Рассчитывают по формуле:

<b>Среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)</b>	=	$\frac{\text{Число санаций полости рта за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}}$
--	---	--

Рекомендуемое значение этого показателя 2-3 санации в день.

**Показатель среднего числа вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)** характеризует нагрузку на смешанном стоматологическом приеме. Рассчитывают по формуле:

<b>Среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)</b>	=	$\frac{\text{Число вылеченных зубов за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}}$
---	---	---

Рекомендуемое значение этого показателя 7-8 вылеченных зубов в день.

**Показатель среднего числа удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога** также является характеристикой нагрузки на смешанном стоматологическом приеме. Рассчитывают по формуле:

<b>Среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога</b>	=	$\frac{\text{Число удаленных зубов (временного и постоянного прикуса) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}}$
--	---	---

Рекомендуемое значение этого показателя 2-3 удаленных зуба в день.

Два последних показателя используются также для расчета показателя, характеризующего качество стоматологической помощи – отношение числа вылеченных зубов к удаленным.

**Показатели качества стоматологической помощи** являются главным результатом деятельности стоматологических организаций. Наибольшую значимость среди них имеют следующие:

- отношение числа вылеченных зубов к удаленным;
- удельный вес осложненного кариеса;
- удельный вес осложнений после удаления зубов;
- частота случаев удаления постоянных зубов у детей.

**Показатель отношения числа вылеченных зубов к удаленным** характеризует уровень санитарной культуры населения, внедрения современных медицинских технологий и имеет специфические особенности для детского и взрослого населения. Рассчитывают по формуле:

<p><b>*Отношение числа вылеченных зубов к удаленным</b></p>	=	$\frac{\text{Число вылеченных зубов}}{\text{Общее число удаленных зубов} - \text{число удаленных по смене прикуса}}$
---	---	--

*\*Примечание: показатель может рассчитываться отдельно для детского (до 17 лет включительно) и взрослого населения.*

Рекомендуемое значение этого показателя для детского населения 800:1 (для постоянных зубов), взрослого населения – 3:1.

**Показатель удельного веса осложненного кариеса** характеризует уровень санитарной культуры населения, доступность стоматологической помощи, квалификацию специалистов и обеспеченность стоматологических организаций необходимыми материальными ресурсами. Рассчитывают по формуле (%):

<p><b>Удельный вес осложненного кариеса</b></p>	=	$\frac{\text{Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита}}{\text{Общее число вылеченных зубов}} \times 100$
---	---	---

Значение этого показателя не должно превышать 15%.

**Показатель удельного веса осложнений после удаления зубов** характеризует уровень профессиональной подготовки врачей-стоматологов (зубных врачей), обеспеченность стоматологических организаций необходимыми лекарственными средствами и расходными материалами. Рассчитывают по формуле (%):

$$\text{Удельный вес осложнений после удаления зубов} = \frac{\text{Число осложнений после удаления зубов}}{\text{Общее число удаленных зубов}} \times 100$$

Допустимое максимальное значение этого показателя 1,0%.

**Показатель частоты случаев удаления постоянных зубов у детей** характеризует качество организации профилактической работы, полноты и своевременности санации полости рта у детского населения. Рассчитывают по формуле (‰):

$$\text{Частота случаев удаления постоянных зубов у детей} = \frac{\text{Число удаленных постоянных зубов}}{\text{Общее число санированных детей}} \times 1000$$

Допустимое максимальное значение этого показателя 1,5 на 1000 санированных детей.

**Показатели диспансеризации больных стоматологического профиля.** Диспансеризация больных, нуждающихся в стоматологической помощи, оценивается следующими показателями:

- эффективность диспансеризации;
- доля санированных лиц;
- индекс Коллегова.

**Показатель эффективности диспансеризации** используют для анализа динамического наблюдения больных, страдающих заболеваниями полости рта. Рассчитывают по формуле (%):

$$\text{Эффективность диспансеризации} = \frac{\text{Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней полости рта с улучшением состояния (ухудшением, без изменения) на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания на конец отчетного периода}} \times 100$$

Рекомендуемые значения этого показателя для группы диспансерных больных с заболеваниями полости рта: с улучшением состояния – не менее 85%, с ухудшением – не более 15%.

**Показатель доли санированных лиц** характеризует полноту санации больных с заболеваниями полости рта, выявленных при медицинских осмотрах. Рассчитывают по формуле (%):

$$\text{Доля санированных лиц} = \frac{\text{Число санаций полости рта}}{\text{Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью}} \times 100$$

Рекомендуемое значение этого показателя 100%.

**Индекс Коллегова** характеризует уровень работы по профилактике и лечению полости рта у детей в организованных коллективах заболеваний.

$$\text{Индекс Коллегова} = \frac{\text{Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе}}{\text{Общее число детей в организованном коллективе}}$$

Рекомендуемое значение этого показателя 1,0.

## Контрольные вопросы

1. Какие основные принципы амбулаторно-поликлинической помощи Вам известны?
2. В каких организационных формах оказывается стоматологическая помощь?
3. Каковы основные задачи стоматологической поликлиники для взрослого населения?
4. Каковы штатные нормативы стоматологических поликлиник для взрослого населения?
5. Каким образом ведется учет труда врачей стоматологов?
6. Какую роль играет регистратура в работе стоматологической поликлиники?
7. Какие основные функции дежурного стоматолога Вам известны?
8. Какие мероприятия относятся к первичному уровню профилактики стоматологических заболеваний?
9. Какие мероприятия относятся к вторичному уровню профилактики стоматологических заболеваний?
10. Какие мероприятия относятся к третичному уровню профилактики стоматологических заболеваний?
11. Перечислите основные формы плановой санации полости рта.
12. Перечислите методы плановой санации полости рта.
13. Что относится к общим показателям деятельности организаций стоматологического профиля?
14. Какие показатели обеспеченности населения стоматологической помощью Вам известны?
15. Какие показатели относятся к показателям укомплектованности стоматологической службы?
16. Какие показатели квалификации медицинского персонала стоматологического профиля Вам известны?
17. Какие основные формы первичной медицинской документации используются в деятельности амбулаторно-поликлинических организациях стоматологического профиля?
18. Какие показатели деятельности амбулаторно-поликлини-

ческих организаций стоматологического профиля Вам известны?

19. Какие показатели позволяют оценить нагрузку персонала стоматологических амбулаторно-поликлинических организаций?

20. Какие показатели позволяют оценить качество стоматологической помощи в деятельности стоматологических организаций?

## **ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

1. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ являются

- 1) проведение мероприятий по профилактике заболеваний челюстно-лицевой области среди населения и в организованных коллективах
- 2) организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление больных с заболеваниями челюстно-лицевой области и своевременное лечение
- 3) оказание квалифицированной амбулаторной стоматологической помощи населению
- 4) все вышеперечисленное

2. В СОСТАВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МОГУТ ВХОДИТЬ ВСЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, КРОМЕ

- 1) отделение терапевтической и хирургической стоматологии
- 2) передвижные стоматологические установки
- 3) отделение зубного протезирования
- 4) приемный отделение
- 5) оргметодкабинет
- 6) вспомогательные подразделения
- 7) регистратура

3. В СОСТАВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖЕТ ВХОДИТЬ

- 1) отделение терапевтической и хирургической стоматологии
- 2) передвижные стоматологические установки
- 3) отделение зубного протезирования
- 4) оргметодкабинет
- 5) вспомогательные подразделения
- 6) регистратура
- 7) все вышеперечисленное

4. ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЮТ

- 1) поликлиники
- 2) амбулатории
- 3) женские консультации

4) поликлиники МСЧ

5) поликлиники диспансеров

6) во всех вышеперечисленных

5. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1) централизованная

2) децентрализованная

3) выездная

4) сельская

6. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1) централизованная

2) децентрализованная

3) выездная

4) все вышеперечисленные

7. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПО УРОВ-  
НЮ

ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

1) краевые

2) республиканские

3) областные

4) городские

5) районные

6) все вышеперечисленные

8. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ

1) квалифицированную

2) специализированную

3) узкоспециализированную

4) высококвалифицированную

9. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ

1) квалифицированную

2) специализированную

3) узкоспециализированную

4) все вышеперечисленные

10. УКАЖИТЕ ВИДЫ УЗКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) лечение заболеваний пародонта
- 2) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
- 3) эндодонтия
- 4) стоматоневрология
- 5) челюстно-лицевая ортопедия
- 6) дентальная имплантация
- 7) пластическая хирургия
- 8) онкостоматология
- 9) сложное зубное протезирование
- 10) ортодонтия

11) ортопедическая

12) терапевтическая

11. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ВИДОМ УЗКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1) да

2) нет

12. СИСТЕМА УЧЕТА ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1) КРУ

2) УЕТ

3) КБУ

13. УСЛОВНЫЕ ЕДИНИЦЫ УЧЕТА ТРУДОЕМКОСТИ РАБОТЫ (УЕТ) ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ ВКЛЮЧАЮТ

1) первичный осмотр полости рта, подсчет гигиенических индексов, оформление документации

2) простое удаление зуба

3) удаление зубного камня

4) обучение гигиене полости рта

5) все вышеперечисленное

14. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЯ У ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ КАРИЕСЕ

1) 2 раза в год

2) 1 раз в год

3) 3 раза в год

4) 4 раза в год

15. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ СТАТИСТИЧЕСКИМИ ДОКУМЕНТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1) медицинская карта стоматологического больного (ф. №043/у)

2) листок ежедневного учета работы врача – стоматолога, зубного врача стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (ф. №37/у)

3) медицинская карта амбулаторного больного (ф. №025/у)

4) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у)

5) дневник учета работы врача – стоматолога – ортодонта (ф. 039-3/у)

16. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ СТАТИСТИЧЕСКИМИ ДОКУМЕНТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МЕДИЦИНСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) медицинская карта стоматологического больного (ф. №043/у)

2) листок ежедневного учета работы врача – стоматолога, зубного врача стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (ф. №37/у)

3) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у)

4) дневник учета работы врача – стоматолога – ортодонта (ф. 039-3/у)

5) все выше перечисленные

17. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДОСТУПНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1) обеспеченность населения стоматологической помощью

2) обеспеченность населения зубными протезами

3) среднее число вылеченных зубов на 1 врача

4) количество УЕТ на одно посещение

5) обеспеченность населения врачами – ортодонтами  
18. ФОРМИРУЯ ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ У СТОМАТОЛОГА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) форму активности кариеса
- 2) уровень соматического и стоматологического здоровья
- 3) факторы риска возникновения заболеваний
- 4) факторы риска утяжеления патологии
- 5) уровень стоматологического здоровья
- 6) все вышеперечисленное

19. ФОРМИРУЯ ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ У СТОМАТОЛОГА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) форму активности кариеса
- 2) уровень соматического и стоматологического здоровья
- 3) уровень дохода пациента
- 4) факторы риска возникновения заболеваний
- 5) факторы риска утяжеления патологии

20. ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение нуждаемости в лечении
- 2) уменьшение количества осложнений
- 3) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса
- 4) увеличение охвата санацией
- 5) уровень стоматологического здоровья ребенка
- 6) ничего из перечисленного

21. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) трудовая активность населения
- 2) стоматологическая заболеваемость
- 3) общая инвалидность
- 4) рождаемость
- 5) физическое развитие населения

22. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) медицинская помощь больным на дому
- 2) лечебно-диагностическое обслуживание населения в во-

просах стоматологического здоровья

3) организация работы по пропаганде здорового образа жизни

4) профилактическая работа

5) экспертиза временной нетрудоспособности

23. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ЗАТРАТЫ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ

1) анализ интенсивности потока больных по времени

2) нормирование деятельности врачей-стоматологов

3) правильную организацию графика приема врачей

4) четкую работу регистратуры

5) дисциплину персонала

6) все вышеперечисленное

24. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДЯТ

1) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

2) стоимость различных видов медицинской помощи

3) организация добровольного медицинского страхования

4) виды платных медицинских услуг

5) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

25. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧАМ-СТОМАТОЛОГАМ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА

1) 5 лет

2) 3 года

3) 7 лет

4) 1 год

5) 6 лет

26. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

1) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН)

2) показатель систематичности наблюдения

3) показатель частоты рецидивов

- 4) полнота охвата ДН
- 5) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН
- 6) все вышеперечисленные.

27. ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА, ПРОВОДЯЩЕГО ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение нуждаемости в лечении
- 2) уменьшение количества осложнений
- 3) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса
- 4) увеличение охвата санацией
- 5) уровень стоматологического здоровья ребенка.

28. КАК ЧАСТО ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

- 1) ни разу
- 2) 2 раза в течении беременности
- 3) 1 раз, при необходимости чаще
- 4) ни один из вариантов

29. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) совершенствования организации работы медицинских стоматологических организаций, текущего и перспективного планирования
- 2) определения эффективности различных методов лечения и диагностики, новых медицинских технологий и новых форм организации труда персонала
- 3) оценки всех компонентов качества оказания стоматологической помощи населению
- 4) все вышеперечисленное

30. ОСНОВНЫМИ ОТЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «Сведения о медицинских кадрах» (форма №17)
- 2) «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении за

год» (форма №30)

3) «Сведения о медицинской помощи детям» (форма №31)

4) «Сведения о деятельности стационара» (форма №14)

5) все вышеперечисленные

31. ПРАВИЛЬНО, ЧТО УЧЕТ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО УЕТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТИМУЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ НА ОКАЗАНИЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ

1) да

2) нет

32. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСТУПНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1) показатель обеспеченности населения стоматологической помощью

2) обеспеченность населения зубными протезами

3) обеспеченность населения врачами-стоматологами

4) обеспеченность населения зубными врачами

33. НАГРУЗКА СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА ОЦЕНИВАЕТСЯ

1) по числу пациентов в смену

2) по показателю среднего числа удаленных зубов

3) по среднему количеству времени, затраченному на пациента

4) ничего из перечисленного

34. КАКОВО НОРМАТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГО ЧИСЛА УДАЛЕННЫХ ЗУБОВ

1) 7

2) 14

3) 22

4) 32

35. ПО КАКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ МОЖНО СУДИТЬ ОБ УРОВНЕ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

1) индексу Коллегова

2) индексу КПУ

3) индексу здоровья

4) индексу Бера

36. КАКИЕ КРИТЕРИИ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ РАСЧЕТЕ ШТАТОВ

ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПОЛИКЛИНИКИ

1) от количества обслуживаемого населения

2) от объема выполняемой работы

3) от платежеспособности населения

4) все вышеперечисленное

37. ПРИ КАКОМ КОЛИЧЕСТВЕ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНО ОТДЕЛЕНИЕ

1) более 7

2) более 10

3) более 20

4) более 25

38. В СТРУКТУРУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ

1) кабинет заведующего отделением

2) терапевтические кабинеты

3) кабинет реставрационной терапии

4) пародонтологический кабинет

5) регистратура

6) стерилизационная

7) кабинет старшей медицинской сестры

39. В СТРУКТУРУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВХОДИТ

1) кабинет заведующего отделением

2) терапевтические кабинеты

3) кабинет реставрационной терапии

4) пародонтологический кабинет

5) стерилизационная

6) все вышеперечисленное

40. ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

1) 7 должностей на 10 тыс. взрослого населения

- 2) 4 должности на 10 тыс. взрослого населения  
3) 2,5 должности на 10 тыс. взрослого населения  
4) 1 должности на 10 тыс. взрослого населения
41. ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЯМИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ИЗ РАСЧЕТА
- 1) на каждые 12 должностей врачей-стоматологов  
2) на каждые 10 должностей врачей-стоматологов  
3) на каждые 8 должностей врачей-стоматологов
42. НОРМА УЕТ ЗА СМЕНУ ПРИ ШЕСТИДНЕВНОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ
- 1) 20 УЕТ  
2) 21 УЕТ  
3) 25 УЕТ  
4) 30 УЕТ
43. НОРМА УЕТ ЗА СМЕНУ ПРИ ПЯТИДНЕВНОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ
- 1) 20 УЕТ  
2) 21 УЕТ  
3) 25 УЕТ  
4) 30 УЕТ
44. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НОРМАТИВОМ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ОБЫЧНО ПРИНИМАЕТ В СМЕНУ
- 1) 5-6 пациентов  
2) 8-12 пациентов  
3) более 15 пациентов
45. СЛОЖНЫЕ ПАЦИЕНТЫ (НАПРИМЕР, С ПУЛЬПИТАМИ, ПЕРИОДОНТИТАМИ), КАК ПРАВИЛО, НАЗНАЧАЮТСЯ
- 1) на первые часы работы  
2) в середину смены  
3) на последний час работы
46. ЕСЛИ В КАБИНЕТЕ ВЕДЕТСЯ СМЕШАННЫЙ ПРИЕМ, ТО ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАЗНАЧАЮТ
- 1) на первые часы работы  
2) в середину смены  
3) на последний час работы

47. МЕДИЦИНСКАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1) непосредственно врачом

2) регистратором

3) медицинской сестрой

48. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ И (ВЫБИРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) не выдается на руки пациентам

2) хранится в регистратуре 5 лет

3) сдается в архив со сроком хранения 75 лет

4) все вышеперечисленное

49. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ОТРАЖАЕТ

1) наличие кариозных полостей

2) наличие корней зубов

3) наличие ортопедических конструкций

4) состояние пародонта

5) степень подвижности зубов

6) все вышеперечисленное

50. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ОТРАЖАЕТ ВСЕ, КРОМЕ

1) наличие кариозных полостей

2) наличие корней зубов

3) наличие ортопедических конструкций

4) биохимический спектр слюны

5) состояние пародонта

6) степень подвижности зубов

51. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАБОТЫ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ РАССЧИТЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

1) принято больных в день

2) наложено пломб в день

3) санировано больных в день

4) выработано УЕТ в день

5) ни один из показателей

6) все вышеперечисленные

52. ВЫБЕРИТЕ КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ

## ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

- 1) количество УЕТ на 1 посещение
- 2) отсутствие осложнений после лечения
- 3) количество посещений на 1 пломбу
- 4) длительность сохранения в зубе наложенной пломбы
- 5) преобладание количества наложенных пломб над количеством произведенных удалений зубов

## 53. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

- 1) плановость
- 2) комплексность
- 3) выбор ведущего звена
- 4) дифференцированный подход
- 5) все вышеперечисленные

## 54. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) плановость
- 2) комплексность
- 3) избирательность
- 4) выбор ведущего звена
- 5) дифференцированный подход

## 55. КОМПЛЕКСНОСТЬ, КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ СИСТЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) направление лечебных мер не только на ликвидацию локального процесса, но и на общее оздоровление организма
- 2) проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды
- 3) проведение оздоровительных мероприятий совместно с педиатрами, терапевтами, гигиенистами, врачами других специальностей, средним медицинским персоналом и общественностью
- 4) правильны все позиции

## 56. ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА МОГУТ НАХОДИТЬСЯ БОЛЬНЫЕ

- 1) с активно протекающим кариесом зубов

- 2) с не кариозными поражениями зубов  
3) с артериальной гипертензией различных форм и вариантов  
4) с язвенной болезнью желудка  
5) хроническим остеомиелитом челюстей  
6) все вышеперечисленные
57. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) фторирование воды  
2) санация полости рта  
3) гигиена полости рта  
4) все вышеперечисленное
58. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ САНАЦИИ
- 1) частную  
2) индивидуальную  
3) организованную  
4) плановую  
5) все вышеперечисленные
59. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ САНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ
- 1) в стационаре  
2) по обращаемости  
3) при проведении профосмотров  
4) все вышеперечисленное
60. РАЗОВУЮ САНАЦИЮ ПРОВОДЯТ
- 1) среди учащихся школ  
2) рабочих промышленных предприятий  
3) беременных  
4) призывников  
5) среди всех названных групп
61. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ
- 1) централизованный  
2) децентрализованный  
3) групповой  
4) бригадный  
5) все вышеперечисленные, кроме в)

6) все вышеперечисленные

62. ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЙ МЕТОД САНАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) проведение санации в условиях медицинской организации

2) проведение в организованных коллективах (школы, промышленные предприятия, учреждения и другие организации), где оборудуется стоматологический кабинет

3) использование специально оснащенных автобусов

63. ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЙ МЕТОД САНАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) проведение санации в условиях медицинской организации

2) в организованных коллективах (школы, промышленные предприятия, учреждения и другие организации), где оборудуется стоматологический кабинет

3) использование специально оснащенных автобусов

64. ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ САНАЦИОННОЙ РАБОТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) охват профилактическими осмотрами

2) нуждаемость в санации

3) охват санаций от осмотренных

4) охват санаций от нуждающихся

5) все вышеперечисленные показатели

65. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРИЕСОМ СЧИТАЕТСЯ

МАССОВЫМ, ЕСЛИ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОН РАВЕН

1) 50-70%

2) 70-90%

3) свыше 90%

66. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УРОВНИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ПО ИНТЕНСИВНОСТИ КПУ

1) до 1,5 – очень низкий

2) до 3,0 – низкий

3) 3,0-6,0 – средний

4) более 6,0 – высокий

5) все вышеперечисленное правильно

#### 67. КОЛИЧЕСТВО УЕТ НА ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

1) общее количество выработанных УЕТ выполненных врачом за определенный период / всего посещений к врачу

2) общее количество выработанных УЕТ выполненных врачом за определенный период / количество рабочих дней в периоде

3) число вылеченных зубов за отчетный период / число рабочих дней за отчетный период

4) нет верного расчета из предложенных вариантов

#### 68. СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО УЕТ В ДЕНЬ НА ОДНОГО ВРАЧА РАССЧИТЫВАЕТСЯ

1) общее количество выработанных УЕТ выполненных врачом за определенный период / всего посещений к врачу

2) общее количество выработанных УЕТ выполненных врачом за определенный период / количество рабочих дней в периоде

3) число вылеченных зубов за отчетный период / число рабочих дней за отчетный период

4) нет верного расчета из предложенных вариантов

#### 69. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ВЫЛЕЧЕННЫХ ЗУБОВ В ДЕНЬ НА ОДНОГО ВРАЧА РАССЧИТЫВАЕТСЯ

1) общее количество выработанных УЕТ выполненных врачом за определенный период / всего посещений к врачу

2) общее количество выработанных УЕТ выполненных врачом за определенный период / количество рабочих дней в периоде

3) число вылеченных зубов за отчетный период / число рабочих дней за отчетный период

4) нет верного расчета из предложенных вариантов

#### 70. КАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1) число больных, взятых под наблюдение из числа вновь выявленных  $\times 100$  / число вновь выявленных больных с данным заболеванием

2) число больных, состоящих на диспансерном учете по по-

воду данного заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года  $\times 100$ / общее число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года

3) число осмотренных лиц  $\times 100$  / число лиц, подлежащих медицинским осмотрам

4) нет верного расчета из предложенных вариантов

71. КАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ

1) число больных, взятых под наблюдение из числа вновь выявленных  $\times 100$  / число вновь выявленных больных с данным заболеванием

2) число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года  $\times 100$ / общее число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года

3) число осмотренных лиц  $\times 100$  / число лиц, подлежащих медицинским осмотрам

4) нет верного расчета из предложенных вариантов

72. ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

1) число больных, взятых под наблюдение из числа вновь выявленных  $\times 100$  / число вновь выявленных больных с данным заболеванием

2) число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года  $\times 100$  / общее число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года

3) число осмотренных лиц  $\times 100$  / число лиц, подлежащих медицинским осмотрам

4) нет верного расчета из предложенных вариантов

73. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1) соотношение вылеченных зубов с не осложненным кариесом к вылеченным зубам с осложненным кариесом

2) среднее число проведенных удалений зубов в день

3) среднее число запломбированных зубов одним врачом в день

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

5) количество операций в день

74. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1) соотношение вылеченных зубов с не осложненным кариесом к вылеченным зубам с осложненным кариесом

2) среднее число проведенных удалений зубов в день

3) среднее число запломбированных зубов одним врачом в день

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

5) количество операций в день

75. ИНДЕКС УСП, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ П. А. ЛЕУСОМ – ЭТО

1) индекс условного соотношения показателя

2) индекс уровня стоматологической помощи

3) индекс условий стоматологической помощи

4) другое

76. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

1) эстетическое протезирование

2) количество протезов на одного врача

3) изготовление аппаратов (в год) на 1 врача

4) количество консультаций (в год) на 1 врача

5) выполнение финансового плана (%)

77. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

1) эстетическое протезирование

2) количество протезов на одного врача

3) изготовление аппаратов (в год) на 1 врача

4) количество консультаций (в год) на 1 врача

5) выполнение финансового плана (%)

78. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

1) полная ликвидация очагов инфекции, связанная с заболеваниями полости рта

2) комплексное оздоровление органов и тканей полости рта, которое включает в себя лечение кариеса, устранение дефектов тканей зуба некариозной природы путем пломбирования, удаление зубного камня, лечение заболеваний пародонта, удаление разрушенных зубов и корней, не подлежащих консервативному лечению, ортодонтическое и ортопедическое лечение, обучение навыкам гигиены

3) лечение органов и тканей полости рта

4) нет верного определения

5) все перечисленное верно

## ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция РФ.
2. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 06.12.2021);
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 08.03.2022 г.);
4. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;
5. Постановление Правительства РСО-Алания от 24 декабря 2021 г. № 467 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по территории РСО-Алания на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».
6. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия – Алания от 30.12.2021 г.
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10.05.2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»;
8. Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707 «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
9. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (с изменениями и дополнениями от 14.09.2018 г.)
10. Приказ МЗ России от 14.09.2018 № 625н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н».

11. Приказ МЗ РФ от 04.09.2020 г. № 940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707н»;

12. Приказ МЗ РФ от 23.12.2021 г. № 1179н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или аккредитацией специалиста»;

13. Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 г. №786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» (ред. от 18.02.2021 г.);

14. Приказ МЗ РФ от 18.02.2021 г. №109н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденный приказом МЗ РФ от 31.07.2020 г. №786н»;

15. Приказ МЗ РФ от 14.06.2019 г. № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»;

16. Приказ МЗ РФ от 19.02.2020 г. № 106н «О внесении изменений в номенклатуры медицинских организаций, утвержденную приказом МЗ РФ от 06.08.2013 г. № 529 «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»;

17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (ред. от 15.12.2021 г.);

18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.02.2021 г. № 65н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н»;

19. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (ред. от 19.01.2022 г.);

20. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021 г. № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»;

21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;

22. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.11.2021 № 1090н «Об утверждении порядка осуществления фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности»;

23. Приказ Росстата от 20.12.2021 № 932 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

24. Постановление Правительства РСО-Алания от 10 декабря 2019 г. № 409 «Об утверждении государственной программы Республики Северная Осетия-Алания «Развитие здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания» на 2019-2024 годы» (с изменениями и дополнениями);

25. Постановление Правительства РСО-Алания от 24 декабря 2021 г. № 467 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по территории РСО-Алания на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

26. Приказ Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 02.04.2020 г. № 276 о/д «Об оказании экстренной и неотложной медицинской помощи детям и взрослому населению со стоматологическими заболеваниями»;

27. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022-1144 с.: ил. – (Серия «Национальные руководства»). – DOI: 10.33029/9704-6723-7-РНН-2-2022-1-1144.

28. Вишняков Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов/Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, Л. В. Кочорова, Е. Н. Пенюгина, С. Н. Пузин. -9-е изд. испр. и доп. –М.: МЕДпресс-информ, 2018. -880с. С. 506-526.

29. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. -3-е изд. перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -544с.

30. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – on-line. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419977.html>

31. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение/В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-608с.: ил. С. 409-426.

32. Основы общественного здоровья и здравоохранения: учебник/В. К. Юрьев, К. Е. Моисеева, В. А. Глущенко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. -271с. С. 94-102, 108-133, 204-226.

33. Чеджемов С. Р., Туаева И. Б., Габараева Л. Н. Право и пандемия: медицинские вузы в условиях повышенной готовности. Медицинское право: теория и практика. Т. 6 №2 (12). С. 63-67.

34. Чеджемов С. Р. Туаева И. Б., Габараева Л. Н. Правовые основы медицинской деятельности. Учебно-методическое пособие. Владикавказ, 2021. 88 с.

*Учебное издание*

**Габарасва Л.Н., Туаева И.Б., Магаев К.А.**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

Издано в авторской редакции  
Технический редактор *Е.Н. Маслов*  
Компьютерная верстка *А.В. Черная*  
Дизайн обложки *Е.Н. Маслов*

Подписано в печать 25.03.2022.  
Формат бумаги 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бум. офс. Печать цифровая.  
Гарнитура шрифта «Times». Усл.п.л. 6,5.  
Тираж 300 экз. Заказ №24.

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре  
ИП Цопановой А.Ю.  
362002, г. Владикавказ, пер. Павловский, 3

Л.Н. Габараева, И.Б.Туаева, К.А. Магаев

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Владикавказ 2022

