

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1-я КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Н. И. ДМИТРИЕВА, Н. П. РУДЕНКОВА

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2010

УДК 616.31–08(083) (091) (075.8)
ББК 56.61 я 73
Д 53

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 28.04.2010 г., протокол № 9

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. Л. И. Палий; канд. мед. наук, доц. В. И. Урбанович

Дмитриева, Н. И.

Д 53 Порядок ведения медицинской документации врачом-стоматологом : учеб.-метод. пособие / Н. И. Дмитриева, Н. П. Руденкова. – Минск : БГМУ, 2010. – 48 с.

ISBN 978–985–528–256–4.

Приведен перечень документов, рекомендованных МЗ Республики Беларусь для врачей-стоматологов. Даны рекомендации по их оформлению. Обсуждены вопросы юридической ответственности врача при ведении документации. Приведены примеры оформления отдельных разделов первичной документации врача-стоматолога.

Предназначено для студентов всех курсов стоматологического факультета, клинических ординаторов.

УДК 616.31–08(083) (091) (075.8)
ББК 56.61 я 73

Учебное издание

Дмитриева Наталья Игоревна
Руденкова Наталья Петровна

ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Л. А. Казеко
Компьютерный набор Л. И. Ивановой
Редактор А. В. Михалёнок
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 29.04.10. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 2,79. Уч.-изд. л. 2,0. Тираж 150 экз. Заказ 646.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.

ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978–985–528–256–4

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2010

Введение

Ведение медицинской документации является одной из обязанностей врача-стоматолога. Перечень медицинских документов, сопровождающих стоматологическую деятельность, регламентирован приказом № 689 Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 08.09.2006 г.

Медицинская документация необходима для оценки стоматологического здоровья пациента, преемственности в работе врачей, для сбора информации, необходимой при организации и планировании стоматологической службы [8].

Медицинская документация в определенной ситуации может рассматриваться как объект судебно-медицинской экспертизы. Изучение ее позволяет судебно-медицинским экспертам сделать выводы о правомерности действий медицинских работников, целесообразности выбора способов проведения диагностических и лечебных мероприятий [11]. Вместе с тем, в ряде случаев медицинская документация может защитить врача от необоснованных претензий со стороны пациента [10]. Для этого врачу необходимо получить письменное согласие информированного пациента на определенный вид медицинской услуги, а также документально подтвердить выполнение всех этапов работы.

Таким образом, качественное и грамотное заполнение медицинской документации поможет врачу в его повседневной работе.

Мотивационная характеристика темы

Тема: стоматологическая амбулаторная карта.

Общее время занятий: 225 минут.

Медицинская документация относится к документации специального назначения. Она необходима для отражения состояния стоматологического здоровья пациентов, методов обследования, лечения и профилактики заболеваний. Медицинская документация позволяет оценить нуждаемость населения в стоматологической помощи, вести учет используемых материалов и медикаментов. Анализ документации позволяет планировать объем стоматологической помощи, подготовку кадров. Перечень медицинской документации в стоматологии утвержден Министерством Здравоохранения Республики Беларусь. Рекомендована следующая документация: «Стоматологическая амбулаторная карта» (уч. ф. № 043/у-06), «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога» (уч. ф. № 037/у-06), «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» (уч. ф. № 039/у-06).

Цель занятия: освоить правила ведения медицинской документации в стоматологии согласно приказу Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 658 от 22 августа 2006 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии».

Задачи занятия:

1. Ознакомиться с нормативной документацией в стоматологии и ее назначением.
2. Ознакомиться с требованиями по заполнению и хранению медицинской документации.
3. Научиться вносить данные, полученные при обследовании пациента, в стоматологическую амбулаторную карту.
4. Научиться обсуждать результаты обследования и план лечения с пациентом.
5. Научиться оформлять согласие пациента на медицинское вмешательство.
6. Ознакомиться с юридическими аспектами ведения медицинской документации.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Назначение и устройство стоматологического кабинета.
2. Основы этики и деонтологии в медицине.
3. Основы научной организации труда.
4. Критерии оценки состояния тканей полости рта.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Формы первичной медицинской документации в стоматологии, утвержденные МЗ Республики Беларусь.
2. Назначение медицинской документации.
3. Правила заполнения уч. ф. № 043/у-06, «Стоматологическая амбулаторная карта».
4. Правила оформления уч. ф. № 037/у-06, «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога».
5. Правила оформления уч. ф. № 039/у-06, «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога».
6. Правила хранения медицинской документации.
7. Медицинская документация как объект судебно-медицинской экспертизы.

Медицинская документация в стоматологии

Согласно приказу МЗ Республики Беларусь от 22.08.2006 г. № 658 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии» для стоматологических учреждений рекомендована следующая документация:

- учетная форма № 043/у-06 «Стоматологическая амбулаторная карта»;
- учетная форма № 037/у-06 «Листок ежедневного учета работы врача – стоматолога»;
- учетная форма № 039/у-06 «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога».

Ведение медицинской документации является обязательной частью работы врача-стоматолога. Правила заполнения медицинской документации должны соблюдать юридические лица независимо от форм собственности, а также индивидуальные предприниматели, оказывающие стоматологическую помощь.

Ведение медицинской документации необходимо:

- 1) для фиксации данных о состоянии стоматологического здоровья пациента в момент обращения и в процессе лечения;
- 2) наблюдения за результатами ранее проведенного лечения;
- 3) планирования профилактических мероприятий и их эффективности;
- 4) преемственности в работе врачей.

Анализ медицинской документации дает возможность планировать объем стоматологической помощи и ресурсов, необходимых для этого; разобраться в обстоятельствах, при которых возникают врачебные ошибки и правонарушения. Медицинские документы играют роль и при рас-

следовании уголовных дел. Например, их используют для судебно-медицинской идентификации умершего человека, если о нем нет никаких сведений.

Неспешность, вдумчивость, ответственность, аргументация нужны врачу при заполнении медицинской карты пациента. Психологически грамотно работая с тем или иным фрагментом медицинской карты, стоматолог может набрать значительное количество «очков доверия» к себе. Грамотный врач может сочетать заполнение медицинской карты с мотивацией пациента к лечению, разъяснениями особенностей его стоматологического статуса, возможного плана лечения.

Форма № 043/у-06 является основным документом первичной медицинской документации, имеющим юридическую силу и носящим служебный характер. Она необходима для документирования лечебно-диагностического процесса при оказании амбулаторно-поликлинической, специализированной медицинской стоматологической помощи на всех видах стоматологического приема — терапевтического, амбулаторно-хирургического, ортопедического, ортодонтического, смешанного, на бюджетной и платной основе, взрослого или детского населения. Ее можно использовать для оценки эффективности и качества стоматологической помощи конкретному пациенту.

Форма № 043/у-06 хранится в регистратуре организации в течение десяти лет после последнего посещения пациента, после чего передается на хранение в архив организации. Она ведется на каждого пациента, которому в данной организации оказывается стоматологическая помощь (консультативная, диагностическая, лечебная, профилактическая) при каждом посещении пациентом врача-стоматолога. Форма № 043/у-06 заполняется во время приема пациента путем внесения необходимых сведений в предусмотренные разделы, графы, строки и таблицы. Количество заполненных строк не ограничено и соответствует объему необходимых сведений.

Сведения о принятых больных вносятся в форму № 037/у-06 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога».

Данная форма заполняется ежедневно при всех видах стоматологического лечения и приема, хранится в кабинете врача-стоматолога либо у старшей медсестры в течение одного года после составления годового отчета, затем уничтожается.

Данные о количестве пациентов и характере выполненной врачом работы в течение рабочего времени суммируются и вносятся ежедневно в «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» (уч. форма № 039/у-06). Контроль за ведением и заполнением форм № 043/у-06 и № 039/у-06 осуществляется руководством структурного подразделения. В конце месяца учетная форма передается в статистическую службу организации, где и хранится в течение одного года после состав-

ления годового отчета, после чего передается в архив организации. По данной форме составляются сводные отчеты о лечебно-профилактической работе подразделений, организаций, стоматологической службы города, региона.

Порядок ведения учетной формы № 043/у-06 «Стоматологическая амбулаторная карта»

Стоматологическая амбулаторная карта (САК) — юридический документ. В данной карте больного отражают весь комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при обращении в стоматологическое учреждение.

Первая страница САК (ее часто называют «паспортная часть») посвящена записи сведений о пациенте. Ее заполняют в регистратуре лечебного учреждения медицинские регистраторы (прил. 1).

В строку «наименование организации здравоохранения» вносится наименование организации. Например: ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника», ОДО «Стоматолог», ИП В. В. Зайко.

Вторая страница САК («лист назначений и учета нагрузок рентгенологических исследований») посвящена записи учета нагрузок рентгенологических исследований, проведенных пациенту. Эту страницу заполняет рентгенлаборант, проводящий данное исследование (прил. 2).

Раздел «**обследование пациента при первичном обращении**» состоит из подразделов: «причина обращения, жалобы», «состояние общего здоровья со слов пациента», «внешний осмотр», «стоматологический статус», «общий план лечения по результатам обследования пациента при первичном обращении» (прил. 3).

Данный раздел заполняется врачом-стоматологом, который провел обследование пациента при первичном посещении данной организации.

Первичным посещением является посещение пациента, впервые обратившегося в текущем году за стоматологической помощью в данную организацию независимо от характера обращения. Любое другое посещение пациентом стоматолога в данной организации в текущем году является повторным.

В строку «причина обращения, жалобы» кроме этих данных вносят информацию о развитии заболевания (время появления первых признаков заболевания, динамика развития заболевания, проводимое ранее лечение, его результаты).

В таблицу «состояние общего здоровья со слов пациента» вносятся данные со слов пациента либо его законного представителя, супруга (ги), близкого родственника) о состоянии общего здоровья пациента, перене-

сенных и сопутствующих заболеваний, состояниях, аллергоанамнезе, наследственности, профессиональных вредностях, условиях жизни. Эти данные позволяют врачу адекватно оценить состояние общего здоровья пациента и установить взаимосвязь стоматологического здоровья с общесоматическим состоянием.

Кроме того, изучение общесоматического здоровья позволяет врачу выявить пациентов группы риска. Эти пациенты требуют особого внимания при выборе методов диагностики (Rh-графия, ультразвук) и лечения (использование анестетиков, медикаментов). Повышенное внимание врача к вопросам асептики и антисептики необходимо при работе с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями (туберкулез, СПИД).

В строке «другое» при необходимости отмечаются вредные привычки (табакокурение, прикусывание щеки, губ, твердых предметов и т. п.), наследственные факторы, условия жизни и иные сведения, имеющие существенное отношение к состоянию общего и стоматологического здоровья пациента.

В строку «конфигурация лица» вносятся данные о конфигурации лица (например, не изменена, асимметрия и так далее), выраженности носогубных и подбородочных складок, снижении высоты нижней трети лица, другие особенности.

В строку «состояние кожных покровов, красной каймы губ» вносятся данные о состоянии кожных покровов, красной каймы губ (например: без видимых патологических изменений, герпетические высыпания на верхней губе и т. д.).

В строку «состояние региональных лимфатических узлов» вносятся данные о состоянии поднижнечелюстных, подъязычных, околоушных, шейных лимфатических узлов (увеличенные, эластичные, плотные, спаянные, подвижные, безболезненные, болезненные и др.).

После сбора анамнеза, жалоб и внешнего осмотра врач приступает к обследованию стоматологического статуса, запись которого проводят на следующей странице САК (прил. 4).

В этот подраздел вносятся данные о состоянии зубов, зубных рядов, десны, периодонта, слизистой оболочки рта, гигиены полости рта. Состояние зубов отмечается в соответствующих ячейках зубной формулы условными обозначениями, приведенными в таблице «условные обозначения». Состояние гигиены полости рта отмечается в таблицах «ОНИ-S» (взрослым и детям с постоянным прикусом) «PLI» (детям) и строке «оценка индекса».

Состояние периодонта оценивается индексами КПИ и GI. Ниже приведена методика оценки индексов.

Упрощенный индекс гигиены рта Грина–Вермиллиона (ОНИ-S), 1964. Данный индекс определяется по состоянию шести ключевых зубов

и состоит из двух компонентов (индекс зубного налета и индекс зубного камня), которые при суммировании дают значение индекса ОНI-S.

Без окрашивания визуально с помощью зонда исследуют вестибулярные поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и оральную поверхность зубов 36 и 46 на наличие зубного налета и зубного камня.

Методика определения и оценка ОНI-S. Шкала оценки зубного налета и зубного камня представлена в табл. 1.

Таблица 1

Шкала оценки зубного налета и зубного камня

Зубной налет (ЗН)		Зубной камень (ЗК)	
признаки	код	признаки	код
ЗН не обнаружен	0	ЗК не обнаружен	0
Мягкий ЗН покрывает $\frac{1}{3}$ поверхности зуба; плотный коричневый налет (любое количество)	1	Наддесневой ЗК покрывает $\frac{1}{3}$ поверхности зуба	1
Мягкий ЗН покрывает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба	2	Наддесневой ЗК покрывает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба; поддесневой ЗК в виде отдельных конгломератов	2
Мягкий ЗН покрывает $> \frac{2}{3}$ поверхности зуба	3	Наддесневой ЗК покрывает $> \frac{2}{3}$ поверхности зуба и/или поддесневой ЗК, окружающей пришеечную часть зуба	3

Формула для расчета индекса:

$$\text{OH}I-S = \frac{\sum \text{ЗН}}{n} + \frac{\sum \text{ЗК}}{n},$$

где Σ — сумма значений; ЗН — зубной налет; ЗК — зубной камень; n — количество обследованных зубов (обычно шесть).

Результаты следующие:

- 1) ОНI-S — 0,6 (низкий); гигиена рта хорошая;
- 2) ОНI-S — 0,7–1,6 (средний); гигиена рта удовлетворительная;
- 3) ОНI-S — 1,7–2,5 (высокий); гигиена рта неудовлетворительная;
- 4) ОНI-S — $> 2,6$ (очень высокий); гигиена рта плохая.

Методика определения и оценки РLI. Индекс зубного налета РLI определяется по состоянию индексных зубов. Без окрашивания визуально с помощью зонда исследуют дистально-вестибулярную, вестибулярную, медиально-вестибулярную и язычную поверхности каждого индексного зуба на наличие зубного налета. Исследуются все или избранные зубы (16, 11, 24, 36, 31, 44). Шкала оценки зубного налета представлена в табл. 2.

Таблица 2

Шкала оценки зубного налета

Код	Признаки
0	В придесневой области зубного налета нет
1	Тонкая пленка налета в придесневой области определяется только зондом

2	Налет определяется визуально в десневом желобке и пришеечной области
3	Налет в избытке на большей части поверхности зуба и в межзубных промежутках

Расчеты индексов:

$$PLI \text{ зуба} = \frac{\text{сумма кодов исследуемых поверхностей зуба}}{4 \text{ (поверхности)}}$$

$$PLI \text{ пациента} = \frac{\text{сумма PLI индексных зубов}}{\text{количество индексных зубов}}$$

Оценка индекса проводится в динамике (чем больше показатель, тем хуже гигиена рта).

Десневой индекс (GI), Loe, Silness, 1963. Он предназначен для определения локализации и тяжести гингивита.

У каждого зуба дифференцированно обследуются четыре участка: вестибулярно-дистальный десневой сосочек; вестибулярная краевая десна; вестибулярно-медиальный десневой сосочек; язычную (или небную) краевую десну. Исследование проводится визуально. Для определения кровоточивости проводят пальпацию десны тупым инструментом.

Шкала оценки состояния десны представлена в табл. 3.

Таблица 3

Шкала оценки состояния десны

Код	Признаки	Описание
0	Нормальная десна	Воспаление отсутствует
1	Легкое воспаление	Незначительное изменение цвета, легкая отечность, нет кровоточивости при зондировании
2	Умеренное воспаление	Умеренно выраженная гиперемия, отек, гипертрофия, кровоточивость при зондировании
3	Резко выраженное воспаление	Резко выраженная гиперемия, отек, гипертрофия, изъязвления, тенденция к спонтанным кровотечениям

Десна обследуется у всех зубов или выборочно по сегментам, секстантам. Ключевыми зубами являются 16, 21, 24, 36, 41, 44. Значение GI для участка определяется путем суммирования кодов вокруг изученного зуба. Сумма кодов участка, деленная на 4, означает GI зуба. Если суммировать все значения GI зубов и разделить на число исследованных зубов, получается значение GI зуба.

Формулы для расчетов индекса:

$$GI \text{ зуба} = \frac{\text{сумма кодов исследуемых участков десны у зуба}}{4 \text{ (число участков)}}$$

$$GI \text{ пациента} = \frac{\text{сумма GI ключевых зубов}}{6 \text{ (количество ключевых зубов)}}$$

Результаты следующие:

1) GI — 0,1–1,0; легкий гингивит;

- 2) GI — 1,1–2,0; гингивит средней тяжести;
- 3) GI — 2,1–3,0; тяжелый гингивит.

Методика определения и оценки комплексного периодонтально-го индекса (КПИ) П. А. Леуса, 1988. Без окрашивания визуально с помощью зонда определяют мягкий зубной налет, кровоточивость зубодесневого желобка, поддесневой зубной камень, патологические зубодесневые карманы и патологическую подвижность 17/16, 11, 26/27, 36/37, 31, 47/46 зубов на верхней и нижней челюстях.

При отсутствии зуба, подлежащего исследованию, можно обследовать ближайший, но в пределах одноименной группы зубов. Если отсутствуют все зубы одноименной группы, то регистрируется максимальная тяжесть периодонта.

Шкала оценки состояния периодонта представлена в табл. 4.

Таблица 4

Шкала оценки состояния периодонта

Код	Признак	Описание
0	Здоровый зуб	Зубной налет и признаки поражения периодонта при обследовании не определяются
1	Зубной налет	Любое количество мягкого белого налета, определяемое зондом на поверхности коронки, в межзубных промежутках или придесневой области
2	Кровоточивость	Видимое невооруженным глазом кровотечение при легком зондировании зубодесневого желобка (кармана)
3	Зубной камень	Любое количество твердых отложений (зубного камня) в поддесневой области зуба
4	Патологический зубодесневой карман	Патологический зубодесневой карман, определяемый зондом
5	Подвижность зуба	Патологическая подвижность зуба 2–3 степени

При наличии нескольких признаков регистрируется более тяжелое поражение (более высокий балл). В случае сомнения предпочтение отдается гиподиагностике.

Расчет индекса:

$$\text{КПИ} = \frac{\sum \text{кодов}}{n \text{ зубов (обычно 6)}}$$

Оценочные критерии интенсивности болезней периодонта следующие:

- 1) КПИ 0,1–1,0 — риск к заболеванию;
- 2) КПИ 1,1–2,0 — легкая форма заболевания;
- 3) КПИ 2,1–3,5 — заболевание средней тяжести;
- 4) КПИ 3,6–5,0 — тяжелая форма заболевания.

После записи индексов врач оценивает состояние зубов и делает запись в виде зубной формулы.

Зубная формула — это графическое отображение расположения зубов в челюсти.

В настоящее время в Республике Беларусь находит применение зубная формула, предложенная в 1971 г. Международной федерацией стоматологов (FDI). Ее сущность состоит в обозначении каждого зуба двузначным числом, в котором первая цифра обозначает квадрант ряда, вторая — позицию, занимаемую зубом.

Квадранты челюсти обозначаются цифрами от 1 до 4 для постоянных зубов и от 5 до 8 для молочных.

Позицию как постоянных, так и молочных зубов в этой формуле принято обозначать арабскими цифрами, например, левый верхний пятый зуб записывается как 25, а правый нижний шестой зуб — как 46 (читается соответственно два–пять и четыре–шесть).

Критерии диагностики и кодирования, используемые при записи зубной формулы.

З — здоровый зуб. Зуб регистрируют как здоровый при отсутствии каких-либо признаков леченого или нелеченого клинического кариеса. Зубы, имеющие белые или меловидные пятна, окрашенные бороздки или щели эмали при отсутствии других признаков должны кодироваться как здоровые. Их состояние описывается в строке «состояние твердых тканей зубов, периодонта, слизистой оболочки рта».

С — кариес, осложнения кариеса. Кариес регистрируют, если поражение в бороздках или фиссурах, а также на гладкой поверхности зуба имеет определяемое размягчение дна, подрытую эмаль или размягченную стенку, временную пломбу или неудовлетворяющие критериям качества пломбы. Здесь же регистрируются зубы с пульпитом и периодонтитом — осложненный кариес.

П — пломба. Зуб регистрируют как пломбированный, если он имеет одну или более полноценных постоянных пломб. На его поверхностях нет вторичного кариеса или участка зуба с первичным кариесом.

О — зуб отсутствует. Этот код используют для постоянного или временного зуба, который был удален в результате разрушения кариозным процессом, а также в результате травмы.

К — коронка. Этот код используют для обозначения зуба, служащего опорой фиксированного мостовидного протеза, а также для обозначения единичных или спаянных коронок.

Р — корень. Это состояние регистрируется при отсутствии коронковой части зуба.

И — искусственный зуб. Этот код используют для обозначения промежуточной части мостовидного протеза.

Методика определения и оценка КПУ. На основании зубной формулы можно определить интенсивность кариеса зубов (КПУ). Этот пока-

затель определяется сложением числа кариозных зубов (К), пломбировочных (П) и удаленных (У) с кариесом и при его осложнениях. Интенсивность кариеса выражается целым числом.

Для расчета индекса КПУ пациента используются следующие критерии регистрации (табл. 5).

Таблица 5

Компонент индекса КПУ	Критерии
К (кариес)	Зуб, имеющий поражение (на одной или более поверхностях) в фиссурах, ямках, на гладких поверхностях, в которых определяется размягчение дна, поверхности с подрывтой эмалью или размягченной стенкой; зуб с временной пломбой; с постоянной пломбой и кариесом; при сомнительном диагнозе (кариес или глубокая интактная фиссура) зуб не регистрируется как кариозный
П (пломбированный)	Зуб, имеющий одну или несколько постоянных пломб (без кариеса); зуб с коронкой, поставленной в связи с кариозным разрушением. К пломбированным не относят: зубы, покрытые герметикам, зубы с опорными коронками или коронками, восстанавливающими зуб после травм либо по другим причинам
У (удаленный)	У лиц моложе 30 лет — зуб, удаленный по причине кариеса; у лиц старше 30 лет — зуб, утерянный по любой причине. В компонент «У» для лиц моложе 30 лет не включают: зубы, удаленные по причинам, связанным с ортодонтией, пародонтологией, травмой, отсутствием зачатка зуба

Для определения индивидуального уровня интенсивности кариеса зубов индекс КПУ делят на его возраст. При этом получают усредненный показатель прироста интенсивности кариеса зубов у пациента на момент его обследования.

Формула для определения индивидуального уровня интенсивности кариеса зубов (УИК) у взрослых (старше 19 лет):

$$\text{УИК} = \frac{\text{КПУ}}{N},$$

где КПУ — кариес, пломба, удаленный зуб; N — возраст обследуемого в годах.

Уровни интенсивности кариеса зубов:

- 1) УИК < 0,15 — низкий;
- 2) УИК 0,15–0,30 — средний;
- 3) УИК 0,31–0,60 — высокий;
- 4) УИК \geq 0,60 — очень высокий.

В строке «прикус» отмечается тип соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии (прикус), аномалии положения зубов. Например, ортогнатический, прямой, прогнатический, прогенитический, бипрогнатический, глубокий, травмирующий, открытый, перекрестный,

дистальный, мезиальный, другой в зависимости от используемой классификации.

При оценке состояния твердых тканей зубов учитывают форму, цвет, поверхность (рельеф), расположение дефекта. Например, меловидное пятно 2×2 мм округлой формы с четкими краями в центральной части коронки зуба 11, после высушивания эмаль гладкая, блестящая.

Состояние периодонта оценивают по следующим критериям: цвет, рельеф поверхности, консистенция, контур десневого края, кровоточивость, уровень десневого прикрепления, наличие периодонтального кармана, подвижность, миграция зубов. Например, в области зуба 23 имеется нарушение зубодесневого прикрепления, в области зубов 11, 21, 22 — подвижность III степени, миграция зуба 21 в вестибулярную сторону, периодонтальный карман = 4 мм в области зубов 11, 21, 22.

При описании состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) используют следующие критерии оценки: цвет, блеск, эластичность, увлажненность, наличие гиперкератоза или нарушение целостности, наличие элементов поражения. Например, множественные, точечные участки гиперкератоза на СОПР в области зубов 48, 47 по линии смыкания зубов.

С целью развития клинического мышления у студентов-стоматологов в строку «предварительный диагноз» рекомендуется вносить диагнозы всех стоматологических заболеваний, которые были установлены при первичном осмотре пациента.

В подразделе «общий план лечения по результатам обследования пациента при первичном обращении» составляется общий план лечения с определением оптимальных диагностических и лечебно-профилактических стоматологических мероприятий для обеспечения пациенту стоматологического здоровья (прил. 5).

Данный план лечения, составленный при первичном обращении пациента, отражает только общую схему оказания необходимой ему помощи. Основанием для его составления служат данные первичного визуального и инструментального исследования.

Следует отметить, что планирование стоматологического лечения носит индивидуальный характер. Оно зависит от состояния общего и стоматологического здоровья пациента, нозологической формы и тяжести заболевания, материально-технической базы организации.

План должен быть комплексным и предусматривать последовательность медицинских стоматологических вмешательств, направленную на достижение положительного результата.

Последовательность оказания различных видов стоматологической помощи носит рекомендательный характер. Например, при лечении зуба с диагнозом «кариес дентина» требуется уточнить глубину полости, сте-

пень минерализации дентина, состояние пульпы зуба, класс полости, наличие пломбировочных материалов и т. п.

Лечение нужно начинать с оказания неотложной помощи. Запись проводится в строке «оказание неотложной помощи», где указываются конкретные стоматологические мероприятия по оказанию неотложной помощи, если в этом есть необходимость. Неотложная стоматологическая помощь оказывается пациентам с острой болью в челюстно-лицевой области, которая возникает при таких заболеваниях, как острый пульпит, острый периодонтит, периодонтальный абсцесс, острая травма челюсти (зуба), гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и т. п. Оказание неотложной помощи может проводить как стоматолог-терапевт, так и стоматолог-хирург.

При отсутствии острой боли предпочтительно начинать лечение с профилактических мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение возможности возникновения или прогрессирования уже имеющихся наиболее распространенных стоматологических заболеваний. К ним относятся кариес зубов и заболевания маргинального периодонта. Планирование профилактических мероприятий должно быть конкретизировано для каждого пациента с учетом его стоматологического статуса и возраста.

Терапевтическое лечение — проведение вторичной и третичной профилактики кариеса, заключающейся в качественном пломбировании кариозных полостей, проведении эндодонтического лечения с соблюдением стандартов каждого этапа лечения.

Проведение отдельных хирургических вмешательств (удаление корней зубов, зубов не подлежащих терапевтическому лечению и являющихся очагами одонтогенной инфекции) может сочетаться с терапевтическими и профилактическими мероприятиями.

Ортопедическое и/или ортодонтическое лечение проводится после указанных выше мероприятий.

Конкретные медицинские мероприятия, которые врачу необходимо выполнить пациенту для обеспечения стоматологического здоровья, указываются в соответствующих строках.

После проведения обследования пациента при первичном обращении, постановки предварительного диагноза и составления общего плана лечения, врач-стоматолог обязан предоставить пациенту (либо его законному представителю, супругу, близкому родственнику) полную информацию о результатах обследования, состоянии стоматологического здоровья, наличии заболевания, предварительном диагнозе и прогнозе заболевания. Врач должен ответить на заданные вопросы по существу предоставленной информации, согласовать с пациентом общий план и последовательность стоматологического лечения, оформить согласие пациента на предложенный план лечения в письменной форме (прил. 6).

После расставления приоритетов и составления общей схемы оказания стоматологической помощи врач приступает к детальному планированию лечения на основании окончательного диагноза каждой из выявленных у пациента нозологических форм заболевания, т. е. определяет окончательный вариант последовательности лечения, метод и методику. При этом врач учитывает желание пациента лечиться, наличие у него факторов риска развития стоматологических заболеваний, его отношение к своему здоровью, свою компетентность в лечении данных заболеваний, техническое оснащение лечебной базы. В частной практике приходится учитывать и платежеспособность пациента. На каждый вид предложенного лечения (пломбирование корневых каналов зуба, постановка пломбы, удаление зубного налета) врач получает согласие пациента, оформленное в письменном виде (прил. 7).

В раздел «дневник посещений» (прил. 8) врач, проводивший лечение, вносит сведения, отражающие в динамике процесс оказания стоматологической помощи пациенту.

Врач отмечает жалобы, клиническую картину конкретного заболевания, результаты проведенных исследований, ставит диагноз, составляет план лечения установленного заболевания, оформляет «добровольное согласие на медицинское вмешательство» по данному заболеванию, делает запись о проведенном лечении.

При повторных посещениях пациента записи ведутся в дневнике посещений до завершения лечения.

При проведении ортодонтического лечения дополнительно оформляется раздел «ортодонтический вкладыш» к САК (прил. 9).

Порядок ведения учетной формы № 037/у-06 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога»

Для ежедневного учета работы врачей-стоматологов, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и специализированную медицинскую стоматологическую помощь, используется форма первичной медицинской документации № 037/у-06 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога».

Эта форма состоит из 8 граф, заполняется после приема каждого пациента (прил. 10).

В графе «диагноз» указывают диагноз и его код. Например: пульпит — код 40; кариес дентина — код 30; гингивит — код 61; зубные отложения — код 15; апикальный периодонтит — код 50; плоский лишай — код 62 (заболевания слизистой оболочки полости рта). Профилактические

мероприятия кодируются следующим образом: беседа, мотивация, обучение гигиене — код 110, контроль гигиены — код 111, применение фтор-препаратов местно — код 112.

Код любого стоматологического заболевания выставляется, если лечение закончено полностью.

В графе «лечение» врач кратко описывает проведенное лечение. Например, если пломбируется зуб по поводу кариеса, то надо указать вид пломбировочных материалов, а также способ его отверждения (химическое или фотоотверждение). Если проводилось эндодонтическое лечение, то необходимо указать, какими материалами запломбировали корневые каналы (гуттаперчевые штифты с силлером, паста и др.). В прил. 10 в качестве примера приводится заполненный «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога».

В последнюю графу записываются условные единицы трудоемкости (УЕТ). Нормативы трудовых затрат на стоматологические услуги регламентированы письмом МЗ Республики Беларусь от 02.04.2009 г. № 03-3-09/1027. Нормативы УЕТ определяют трудозатраты на выполнение одного завершенного случая оказания стоматологической услуги, одного вида работы в соответствии с техническими характеристиками работ. Минимальные нормы выработки в месяц на одного специалиста для государственных организаций здравоохранения представлены в табл. 6.

Таблица 6

Специалист	УЕТ
Врач-стоматолог-терапевт, зубной врач, зубной фельдшер всех квалификаций	590
Врач-стоматолог-хирург всех квалификаций	460
Врач-стоматолог-ортопед всех квалификаций	410
Врач-стоматолог-ортодонт всех квалификаций	380
Зубной техник (металлокерамические, металлокомпозитные, цельнолитые зубные протезы) всех квалификаций	170
Зубной техник (штампованно-паянные, пластмассовые зубные протезы) всех квалификаций	140
Зубной техник (съёмные зубные протезы) всех квалификаций	110
Литейщик всех квалификаций	140

Нормы трудовых затрат на стоматологические услуги терапевтического профиля приведены в прил. 11.

**Порядок ведения учетной формы № 039/у-06
«Дневник учета лечебно-профилактической работы
врача-стоматолога»**

«Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» является основным отчетным документом, отражающим объем работы, проведенной стоматологом за месяц. Дневник заполняется ежедневно на основании формы № 037/у-06 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога». Его заполняют после приема всех пациентов.

Он содержит графы, которые заполняют в соответствии с имеющимися обозначениями и кодами.

Форма включает разделы: «число посещений», «профилактическая работа», «диагноз по законченному лечению», «амбулаторно-хирургическое лечение», «терапевтическое лечение», «ортодонтическое лечение и ортопедическое лечение» (табл. 7).

В каждом разделе приведен перечень позиций, которые должен выбрать и отметить стоматолог исходя из объема работ, оказанных им в течение рабочего дня.

Таблица 7

_____ (наименование организации здравоохранения)

**ДНЕВНИК
учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога**

_____ (наименование структурного подразделения)

_____ за _____ врачебная ставка _____
(инициалы фамилия) (месяц, год)

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца												Всего	
Дата															
Число первичных посещений (всего)	1														
городское население: взрослые	1.1														
дети	1.2														
сельское население: взрослые	1.3														
дети	1.4														
Число повторных посещений (всего)	2														
городское население: взрослое	2.1														
дети	2.2														
сельское население: взрослые	2.3														
дети	2.4														
Общее число посещений (всего)	3														
городское население: взрослое	3.1														
дети	3.2														

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца										Всего	
сельское население: взрослые	3.3												
дети	3.4												

В строке «дата» цифрами вносятся даты (числа) рабочих дней соответствующего месяца. Общее количество отработанных рабочих дней в конце месяца суммируется и выставляется в графе «всего».

В графе «всего» суммируются данные за месяц по каждой строке графы «наименование позиций».

В раздел «профилактическая работа» вносят данные о работе, проводимой в плановом порядке в организованных коллективах (школа, детские сады и т. д.) (табл. 8).

Таблица 8

Профилактическая работа

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца										Всего	
Число лиц, самостоятельно явившихся для профосмотра (всего)	4												
Число лиц, санированных по обращению (всего)	5												
из них: дети	5.1												
Осмотрено в плановом порядке (всего лиц)	6												
из них: дети	6.1												
в т. ч. сельское население	6.2.												
из них: дети	6.3												
Здоровые, ранее санированы из числа осмотренных (всего лиц)	7												
из них: дети	7.1												
в т. ч. сельское население	7.2												
из них: дети	7.3												
Число лиц, санированных в плановом порядке (всего)	8												
из них: дети	8.1												
в т. ч. сельское население	8.2												
из них: дети	8.3												

В раздел «диагноз по законченному лечению» вносятся данные только о тех пациентах, которым поставлен окончательный диагноз, и лечение по нему закончено. Его заполняет стоматолог-терапевт (табл. 9).

Таблица 9

Диагноз по законченному лечению

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца										Всего	
Зубные отложения (K03.6)	15												
Некариозные поражения (K00.3-K00.5) постоянных зубов	20												
Кариес (K02) постоянных зубов	30												

Пульпит (K04.0-K04.3) постоянных зубов	40																			
Апикальный периодонтит (K04.4-K04.9) постоянных зубов	50																			
Болезни периодонта (K05)	61																			
Заболевания слизистой оболочки рта (K12, K13, K14)	62																			
ПРОВЕДЕНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ																				
Беседа, мотивация, обучение гигиене	110																			
Контроль гигиены	111																			
Применение фторпрепаратов местно	112																			

В строку «беседа, мотивация, обучение гигиене» вносятся данные о количестве пациентов, обученных методам чистки зубов на моделях, или с которыми проведена беседа с использованием других наглядных пособий.

В строку «контроль гигиены» вносятся данные о количестве пациентов, у которых была проконтролирована гигиена рта с применением специальных индексов или красителей.

В строку «удаление зубных отложений» вносятся данные о количестве пациентов, которым удаляли зубные отложения любым способом (табл. 10).

Таблица 10

Терапевтическое лечение

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца												Всего						
Удаление зубных отложений	120																			
Число лиц, закончивших периодонтологическое лечение	125																			
Запломбировано постоянных зубов (всего зубов)	130																			
Наложено пломб:																				
фотоотверждаемых (композитных, стеклоиономерных)	131																			
химиотверждаемых (композитных, стеклоиономерных)	132																			
другими материалами	133																			
Запломбировано временных зубов (всего зубов)	140																			
Наложено пломб:																				
фотоотверждаемых (композитных, стеклоиономерных)	141																			
химиотверждаемых (композитных, стеклоиономерных)	142																			
другими материалами	143																			
Законченное эндодонтическое лечение постоянных зубов (всего):	150																			
в т. ч.: с применением гуттаперчевых штифтов	151																			
по ортопедическим показаниям	152																			

лечение осложненного кариеса в одно посещение	153																		
Число лиц, закончивших терапевтическое лечение	175																		
Обезболивание общее	600																		
Обезболивание местное	610																		
Физиотерапевтическое лечение	620																		
Число лиц, взятых на диспансерное наблюдение (всего):	700																		
в т. ч. детей	701																		

Окончание табл. 10

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца														Всего				
Число лиц, снятых с диспансерного учета (всего):	710																			
в т. ч. детей	711																			
Условные единицы трудоемкости (УЕТ)	800																			

В строку «число лиц, закончивших периодонтологическое лечение» вносится количество лиц, периодонтологическое лечение которых закончено. Законченным периодонтологическим лечением является проведенный комплекс стоматологических мероприятий по лечению заболеваний периодонта, выполненный пациенту в полном объеме.

В строку «запломбировано постоянных зубов (всего зубов)» вносится суммарное количество постоянных зубов, в которых закончено лечение кариеса, пульпита или апикального периодонтита путем наложения постоянных пломб. Далее указывается число пломб, выполненных из различных материалов.

Законченным терапевтическим лечением является проведенный комплекс медицинских стоматологических терапевтических мероприятий по диагностике, лечению и профилактике стоматологических заболеваний, выполненных пациенту по показаниям в полном объеме.

Строки «амбулаторно-хирургическое лечение», «ортодонтическое лечение», «ортопедическое лечение» заполняет врач-стоматолог, ведущий соответствующий прием, аналогично предыдущим строкам.

Графы с кодами 600, 610, 620, 700, 701, 710, 711 заполняют врачи любых специальностей.

В строку «условные единицы трудоемкости (УЕТ)» вносятся данные о работе, выполненной врачом-стоматологом за рабочий день, выраженные в условных единицах трудоемкости.

Медицинская документация как объект судебно-медицинской экспертизы

Врач несет моральную и юридическую ответственность за проводимую диагностику, профилактику и лечение возникшего у пациента заболевания. Высокое качество оказания медицинской помощи предполагает отсутствие претензий к врачу. Однако в ряде случаев могут возникать конфликты, в которых пациент считает действия врача непрофессиональными. В этой ситуации медицинская документация может служить объектом судебно-медицинской экспертизы. В области стоматологии это утвержденная МЗ Республики Беларусь стоматологическая документация. Поэтому, с целью защиты своих действий, врачу необходимо:

- 1) получить информированное согласие пациента на оказываемую услугу (метод диагностики, профилактики, лечения);
- 2) предупреждать необоснованные ожидания пациента по вопросам возможности лечения (диагностики, успеха профилактики, прогноза) имеющегося у него заболевания;
- 3) документально подтвердить выполнение всех необходимых составляющих медицинской услуги.

Медицинским вмешательством (услугой) считается любое воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемая медицинским работником при оказании медицинской помощи. Действия врача (медработника) могут нести профилактическую, диагностическую, лечебную и реабилитационную направленность.

Выделяют простое, сложное или комбинированное медицинское вмешательство (медицинская услуга). В соответствии с «Терминологией по общественному здоровью и здравоохранению» **услуга медицинская простая** — это неделимая услуга, оказываемая пациенту определенным специалистом и составляющая один элемент профилактики, диагностики, лечения или реабилитации. Перечень простых медицинских вмешательств приведен в классификаторе «Простые медицинские услуги», утвержденным приказом МЗ Республики Беларусь от 15 августа 2003 г. № 434.

Приведем несколько примеров простых медицинских услуг в области стоматологии:

- сбор анамнеза и жалоб;
- визуальное исследование;
- пальпация, перкуссия;
- осмотр полости рта с использованием дополнительных источников света и зеркала;
- исследование кариозных полостей или зубодесневых карманов с использованием стоматологического зонда.

Услуга медицинская сложная — это набор простых медицинских услуг, оказываемых пациенту, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т. д. и составляют определенный этап профилактики, диагностики, лечения или реабилитации.

К сложным медицинским вмешательствам при оказании амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи относятся:

- вмешательства, выполняемые с применением инвазивных методов диагностики (нарушающих целостность тканей) и лечения стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области;
- ортопедическое лечение зубными и/или челюстно-лицевыми протезами;
- лечение челюстно-лицевых аномалий ортодонтическими аппаратами.

Услуга медицинская комплексная — это набор сложных и (или) простых медицинских услуг, оказываемых пациенту и заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения (амбулаторный, стационарный, реабилитационный и т. д.).

Большинство медицинских вмешательств в области стоматологии можно отнести к сложным или комбинированным. Сложные медицинские вмешательства (хирургические операции, переливание крови, сложные методы диагностики) проводятся с письменного согласия пациента, ознакомленного с их целью и возможными результатами. Вопрос информированного согласия на медицинское вмешательство является центральным в системе юридического обеспечения медицинской деятельности.

Данное согласие оформляется перед началом проведения пациенту медицинских стоматологических мероприятий. Его оформляют на вид стоматологического лечения (терапевтического, амбулаторно-хирургического, ортопедического, ортодонтического) в любом виде стоматологического приема (бюджетного, платного, взрослого, детского).

Информирование пациента — важный этап в работе врача, поэтому ему необходимо правильно выбрать модель общения с пациентом. В настоящее время все большее количество пациентов стоматологических поликлиник хотят участвовать в процессе принятия решений, касающихся их стоматологического здоровья, в частности, в выборе тактики лечения. Подобная тенденция является следствием возрастающей образованности населения и усиления внимания к своему здоровью. Поэтому самая разумная модель — совещательная, которая предполагает равенство сторон, в том числе одинаковую ответственность. Она основана на том, что взрослый человек в состоянии синтезировать информацию и расставить приоритеты. Врач, обладая достаточными коммуникационными навыка-

ми, может помочь пациенту в этом. Данная модель также предполагает, что врач в состоянии видеть разницу между предпочтениями самого пациента и теми рекомендациями, которые должен дать профессионал. Подобный вариант общения способствует пониманию больным таких важных для него факторов, как профилактика, здоровый образ жизни, своевременное лечение. Совещательная модель изменяет роль больного в самом процессе диагностики и лечения. Из пассивного объекта вмешательства он становится не только активным соавтором, но и лицом, несущим определенную ответственность за свое здоровье. Беседа врача с пациентом и разъяснение особенностей заболевания, возможных способов лечения или последствий отказа от него поможет предупредить возможные негативные последствия.

Необходимо подчеркнуть, что информирование пациентов и получение их осознанного согласия с планом лечения являются важным аспектом отношения «врач–пациент» и служат в дальнейшем аргументом в пользу врача, а иногда и доказательством его правоты при судебных разбирательствах.

К сожалению, судебно-следственная практика показывает, что в значительном количестве дел, связанных с проблемами в оказании медицинской помощи, в той или иной мере есть погрешности в процедуре получения информированного согласия пациента. Поэтому врачу следует строго придерживаться алгоритма проведения этой процедуры.

Получение согласия проходит в следующем порядке:

- 1) врач информирует пациента об имеющихся у него проблемах;
- 2) предлагает определенный план лечения;
- 3) обсуждает и корректирует его с пациентом;
- 4) получает письменное согласие пациента, зафиксированное в стоматологической амбулаторной карте.

20 июня 2008 года в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» внесены изменения и дополнения, в том числе и по вопросу получения информированного согласия на медицинское вмешательство.

Согласно закону наряду с совершеннолетними гражданами несовершеннолетним в возрасте от 16 до 18 лет предоставлено право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство. Такое согласие дается устно. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинской документации (стоматологом — в стоматологической амбулаторной карте).

Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия совершеннолетнего пациента. В САК имеется отдельная страница, посвященная документальному оформлению согласия пациента на лечение (см. прил. 7).

Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство подписывается пациентом и лечащим врачом.

В отношении несовершеннолетних лиц, признанных в установленном законодательством порядке недееспособными, согласие дают их законные представители, а в отношении пациентов, не способных по состоянию здоровья принять осознанное решение, — супруг (близкие родственники).

В случае неотложного медицинского вмешательства, отсутствия вышеуказанных лиц или невозможности установления их местонахождения, решение принимает консилиум врачей, при невозможности собрать его — врачом, оказывающим медицинскую помощь с оформлением следующей записи в медицинской документации: в строки, следующие после текста «даю добровольное согласие на медицинское вмешательство» вносятся слова «проведено неотложное вмешательство», ставится дата, подписи лечащего врача и руководителя структурного подразделения.

В случае, когда пациент либо его законный представитель, супруг, близкий родственник дают устное добровольное согласие на медицинское вмешательство и не желают оформить его письменно, в строки, следующие после текста «даю добровольное согласие на медицинское вмешательство» вносятся слова «вмешательство проведено по устному согласию пациента (либо его законного представителя, супруга, близкого родственника)», ставится дата подписи лечащего врача и руководителя структурного подразделения.

Согласие на медицинское вмешательство может быть в любой момент отозвано за исключением случаев, когда врач уже приступил к работе и ее прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента. Отзыв согласия оформляется в разделе «дневник посещений» стоматологической амбулаторной карты. Например: после наложения девитализирующей пасты на 16 зуб А. К. Иванов (либо его законный представитель, супруга, близкий родственник) отказывается от эндодонтического лечения 16 зуба. Отказ подписывает лечащий врач-стоматолог и пациент (либо его законный представитель, супруг, близкий родственник).

В случае, когда пациент (либо его законный представитель, супруг, близкий родственник) отказывается от продолжения лечения, но не желает подписывать отказ, подписи ставят лечащий врач-стоматолог и руководитель структурного подразделения.

При работе с пациентами врачу следует знать и соблюдать права пациентов. Согласно основам Законодательства об охране здоровья граждан Республики Беларусь пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

- 2) выбор врача, в том числе семейного и лечащего с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения;
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью о состоянии здоровья, диагнозе и др.;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи.

Пациент имеет право получения копии медицинской документации. Указом Президента Республики Беларусь от 16.03.2006 г. № 152 (в редакции Указа Президента Республики Беларусь от 06.09. 2007 г. № 402) пациенту или его законному представителю предоставлено право получить копию любой медицинской документации относительно своего лечения или состояния здоровья в течение 5 дней со дня обращения в организацию здравоохранения по предъявлению паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

Тестовый контроль

1. Укажите формы первичной медицинской документации в стоматологии:

- а) стоматологическая амбулаторная карта;
- б) талон на прием к врачу;
- в) листок ежедневного учета работы врача-стоматолога;
- г) дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога.

Ответ: а, в, г.

2. «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога» необходимо заполнять:

- а) 1 раз в неделю;
- б) 1 раз в месяц;
- в) ежедневно.

Ответ: в.

3. «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» заполняется на основании данных:

- а) журнала учета пациентов;
- б) регистратуры;
- в) документа «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога».

Ответ: в.

4. Форма № 043/у-06 заполняется:

- а) во время приема пациентов;
- б) после окончания приема всех пациентов;
- в) по желанию врача.

Ответ: а.

5. Стоматологические амбулаторные карты пациентов хранятся:

- а) в кабинете врача-стоматолога;
- б) в регистратуре лечебного учреждения;
- в) у пациента.

Ответ: б.

6. Ведение медицинской документации необходимо:

- а) для фиксации данных о состоянии стоматологического здоровья пациента;
- б) преемственности в работе врачей;
- в) планирования объема и ресурсов стоматологической службы;
- г) научной работы.

Ответ: а, б, в.

7. Перечень медицинских документов в стоматологии регламентирован:

- а) главврачом лечебного учреждения;
- б) Приказом № 689 МЗ Республики Беларусь от 08.09.2006 г.;
- в) заведующим отделением.

Ответ: б.

8. Ведение медицинской документации обязательно:

- а) для государственного лечебного учреждения;
- б) индивидуального предпринимателя, оказывающего стоматологическую помощь;
- в) юридического лица, независимо от форм собственности.

Ответ: а, б, в.

9. «Паспортную часть» стоматологической амбулаторной карты заполняет:

- а) медсестра кабинета;
- б) врач-стоматолог;
- в) медицинский регистратор.

Ответ: в.

10. Раздел САК «обследование пациента при первичном обращении» включает подразделы:

- а) «причина обращения, жалобы»;
- б) «лист назначения и учета нагрузок рентгеновских исследований»;
- в) «состояние общего здоровья со слов пациента»;
- г) «стоматологический статус».

Ответ: а, в, г.

11. Врач должен получить согласие пациента на определенный вид лечения:

- а) после обследования, постановки диагноза и информирования пациента;
- б) после обследования;
- в) после сбора жалоб и анамнеза.

Ответ: а.

12. Составьте алгоритм получения согласия пациента на лечение:

- а) получает письменное согласие пациента, зафиксированное в САК;
- б) обсуждает и корректирует его с пациентом;
- в) предлагает определенный план лечения;
- г) врач информирует пациента об имеющихся у него проблемах.

Ответ: г, в, б, а.

13. Первичным посещением является посещение пациента:
- а) впервые обратившегося за стоматологической помощью к врачу И. Л. Иванову;
 - б) впервые обратившегося за стоматологической помощью в данную организацию в текущем году;
 - в) впервые обратившегося за терапевтической стоматологической помощью.

Ответ: б.

14. «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога» заполняется:

- а) стоматологом-терапевтом;
- б) стоматологом-хирургом;
- в) стоматологом-ортопедом;
- г) медсестрой кабинета.

Ответ: а, б, в.

15. В чем выражаются нормативы трудовых затрат на стоматологические услуги?

Ответ: в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

16. Основным отчетным документом, отражающим объем лечебной работы, проведенной стоматологом за месяц, является:

- а) «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога»;
- б) «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога»;
- в) «Стоматологическая амбулаторная карта».

Ответ: а.

17. Отчетная форма № 039/у-06 «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» в конце месяца передается:

- а) заведующему отделением;
- б) главному врачу поликлиники;
- в) в статистическую службу организации;
- г) главной медсестре поликлиники.

Ответ: в.

18. В строку «удаление зубных отложений» (код 120) вносят количество пациентов, которым провели удаление зубных отложений:

- а) ручным способом;
- б) с помощью ультразвука;
- в) только с помощью пасты для размягчения зубных отложений;
- г) любым способом.

Ответ: г.

19. В строку «обезболивание местное» вносится количество проведенных анестезий:

- а) инфильтрационных;
- б) проводниковых;
- в) аппликационных;
- г) внутривенных.

Ответ: а, б, в.

20. Как долго «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» хранится в статистической службе организации?

Ответ: 1 год.

21. Установите соответствие между колонками таблицы:

Диагноз	Код диагноза
1) зубные отложения	а) 50
2) кариес постоянных зубов	б) 40
3) пульпит постоянных зубов	в) 30
4) апикальный периодонтит постоянных зубов	г) 15

Ответ: 1 — г; 2 — в; 3 — б; 4 — а.

22. Установите соответствие между колонками таблицы:

Символы зубной формулы	Значение символов
1) 0	а) здоровый зуб
2) С	б) кариес, осложнения кариеса
3) З	в) зуб отсутствует
4) П	г) пломба

Ответ: 1 — в; 2 — б; 3 — а; 4 — г.

23. Установите соответствие между колонками таблицы:

Очередность оказания стоматологической помощи	Виды стоматологической помощи
1	а) ортопедическая
2	б) неотложная
3	в) терапевтическая
4	г) профилактическая

Ответ: 1 — б; 2 — г; 3 — в; 4 — а.

Литература

1. *Александрова, Л. Л.* Диагностика в терапевтической стоматологии : учеб.-метод. пособие / Л. Л. Александрова, Н. Н. Пустовойтова, Е. Н. Юрчук. Минск : БГМУ, 2007. 56 с.
2. *Александрова, Л. Л.* Планирование лечения в терапевтической стоматологии : учеб.-метод. пособие / Л. Л. Александрова, Н. Н. Пустовойтова, Е. Н. Юрчук. Минск : БГМУ, 2008. 68 с.
3. *Бойко, В.* «Бумажный меч» в конкурентной борьбе стоматологов / В.Бойко // ДентАрт. 2008. № 2. С. 63–69.
4. *Королева, Е. Т.* Медицинская этика и деонтология : метод. реком. / Е. Т. Королева, В. А. Карымок, А. Н. Мельников. 1998. 27 с.
5. *Леус, П. А.* Некоторые методы прогнозирования кариеса и индексной диагностики болезней пародонта : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус, А. С. Михайлов, Л. Г. Борисенко. Минск : МГМИ, 1992. 55 с.
6. *Организация работы студентов в клинике терапевтической стоматологии : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус [и др.].* Минск : МГМИ, 1998. 33 с.
7. *Леус, П. А.* Заболевания зубов и полости рта : учеб. пособие / П. А. Леус, А. А. Горегляд, И. О. Чудакова. Минск : Выш. шк., 1998. 288 с.
8. *Орехова, Я. Ю.* Стоматологическая деятельность / Я. Ю. Орехова, Т. В. Кудрявцева. М. : Мед. книга; Н. Новгород : изд-во НГМА, 2003. 192 с.
9. *Походенько-Чудакова, И. О.* Деонтология и этика врача-стоматолога : учеб.-метод. пособие / И. О. Походенько-Чудакова, О. И. Абаимова. Минск : БГМУ, 2004. 44 с.
10. *Степанов, Е. В.* Профессиональные и юридические вопросы врачебных ошибок / Е. В. Степанов // Стоматолог. 2004. № 2. С. 3–6.
11. *Чистый, А. Г.* Медицинская документация как объект судебно-медицинской экспертизы по делам, связанных с дефектами оказания медицинской помощи / А. Г. Чистый, Н. Ф. Чистая // Мед. журн. 2008. № 4. С. 121–122.

Обследование пациента при первичном обращении

Дата обследования « _____ » _____ 20____ г.

Причина обращения, жалобы _____

Состояние общего здоровья со слов пациента:

	Ненужное зачеркнуть		Если ДА, уточнить
	ДА	НЕТ	
Заболевания сердечно-сосудистой системы	ДА	НЕТ	
Заболевания нервной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания эндокринной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания органов пищеварения	ДА	НЕТ	
Заболевания органов дыхания	ДА	НЕТ	
Инфекционные заболевания (вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ-инфекция, СПИД и т. д.)	ДА	НЕТ	
Аллергические реакции	ДА	НЕТ	
Постоянное применение лекарственных средств	ДА	НЕТ	
Вредные факторы производственной среды	ДА	НЕТ	
Беременность, послеродовой период	ДА	НЕТ	
Другое	ДА	НЕТ	

Внешний осмотр:

Конфигурация лица _____

Состояние:

кожных покровов, красной каймы губ _____

региональных лимфатических узлов _____

височно-нижнечелюстного сустава _____

**Общий план лечения по результатам обследования пациента
при первичном обращении**

1. Оказание неотложной помощи _____
2. Профилактические мероприятия:
мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний, обучение
гигиене _____
профессиональная гигиена _____
другие _____
3. Терапевтическое лечение:
замена пломб _____
лечение кариеса и некариозных поражений _____
периодонтальное лечение _____
лечение заболеваний слизистой оболочки рта _____
другое _____
3. Хирургическое лечение:
удаление зубов, корней _____
амбулаторно-хирургические операции: _____
на мягких тканях _____
на костях лицевого скелета _____
другое _____
5. Ортопедическое лечение _____
6. Ортодонтическое лечение _____
7. Дополнительные диагностические мероприятия _____
8. Консультация других специалистов _____

Обследование провел _____
подпись _____ Ф.И.О. врача-стоматолога

Согласие пациента на предложенный план лечения

Сведения, предоставленные мною, _____

(фамилия, имя, отчество пациента либо законного представителя,
супруга (ги), близкого родственника)

врачу _____
(фамилия, имя, отчество врача)

о причине обращения и состоянии общего здоровья у _____

(меня, моего супруга (ги), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))
с моих слов указаны верно.

Мне в доступной и понятной для меня форме представлена полная информация:

- о результатах обследования;
- состоянии стоматологического здоровья;
- наличии заболевания;
- предварительном диагнозе и прогнозе заболевания.

Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получить необходимую исчерпывающую информацию.

С общим планом лечения ознакомлен (а), согласен (на).

Дата « _____ » _____ 20__ г. _____

(Подпись пациента
либо законного представителя,
супруга (ги), близкого родственника)

Добровольное согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со статьями 27, 28 и 30 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г. № 10.2/840 мне, _____

(фамилия, имя, отчество пациента либо представителя, супруга(и), близкого родственника) в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом _____

(фамилия, имя, отчество лечащего врача)

предоставлена полная информация о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства у _____

(меня, моего супруга(и), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество)) включающая сведения:

– о результатах обследования (стоматологическом статусе), о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, необходимости медицинского стоматологического вмешательства, возможных вариантах медицинского вмешательства, об их последствиях, предлагаемом плане стоматологического лечения, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях, о необходимости соблюдения рекомендаций лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

– об имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях и случае отказа от медицинского вмешательства:

(указать возможные последствия отказа от медицинского вмешательства)

Даю добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

(Подпись пациента либо законного представителя, супруга (ги), близкого родственника)

Добровольное согласие на медицинское вмешательство

Дата	Диагноз	Предлагаемое лечение		Фамилия врача	Согласие пациента	Фамилия и подпись пациента
		терапия	хирургия			

Дневник посещений

Дата, жалобы, клиническая картина, результаты исследований, диагноз, план лечения, лечение	Фамилия, имя, отчество врача, подпись

**Ортодонтический вкладыш
к стоматологической амбулаторной карте**

Осанка, вредные привычки: _____

Состояние функций челюстно-лицевой системы: _____

Внешний осмотр: анфас

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
квадратное	прямоугольное	треугольное
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ромбовидное	узкое	широкое

профиль

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
прямой	вогнутый	выпуклый

Состояние преддверия полости рта, уздечек, языка, миндалин, свода неба, носогубных складок: _____

Наличие патологии несращения неба, альвеолярного отростка, губы:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
отсутствует	губа	альвеолярный отросток	мягкое небо	твердое небо	скрытые

<input type="text"/>	<input type="text"/>
односторонние расщелины	двусторонние

Прикус: сагиттальное соотношение (по Энгля): моляры R L клыки R L

_____ сагиттальная щель (мм) _____

вертикальное соотношение: _____ вертикальная щель (мм) _____

_____ прямой резцовый контакт _____

_____ резцовое перекрытие _____

трансверзальное соотношение:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
не нарушено	буккальное	лингвальное	одностороннее	двустороннее

- в строке «состояние преддверия полости рта, уздечек языка, миндалин, свода неба, носогубных складок» указывается их состояние, величина, выраженность, подвижность и др.;
- в таблице «наличие патологии несращения неба, альвеолярного отростка, губы» заштриховыванием соответствующих ячеек отмечается наличие либо отсутствие патологии;
- в подразделе «прикус» отмечается соотношение челюстей;
- в строке «аномалии формы зубных дуг» указываются нарушения в области сегментов зубных дуг в сагиттальной, вертикальной и горизонтальной плоскостях;
- в строке «аномалии отдельных зубов» указывается наличие аномалий отдельных зубов (сроки прорезывания, положение, размеры и формы, патология твердых тканей);
- в строке «данные рентгенологического исследования» описываются результаты проведенного исследования;
- в подразделе «изучение диагностических моделей челюстей» составляется план ортодонтического лечения.

Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога

наименование организации здравоохранения _____ номер/наименование кабинета _____ фамилия, имя, отчество _____

Дата, время приема	Фамилия, имя, отчество пациента	Адрес постоянного места жительства пациента	Вид посещения	Диагноз		Лечение (вид, описание)	УЕТ
				описание	код		

РКСП _____ каб. № 200 _____ Иванов И. И. _____
 наименование организации здравоохранения _____ номер/наименование кабинета _____ фамилия, имя, отчество _____

Дата, время приема	Фамилия, имя, отчество пациента	Адрес постоянного места жительства пациента	Вид посещения	Диагноз		Лечение (вид, описание)	УЕТ
				описание	код		
31.01.10	Петров И. И.	Пр-т Рокоссовского, № д., № кв.	I	Хронический гингивит в области зубов 42, 41, 33, 32	61	1) обследование I пациента; 2) проведено обучение гигиене; 3) удаление зубных отложений с 4 зубов с использованием пасты «Полидент»; 4) на 4-й зуб нанесен «Фторлак»	1,0 0,5 1,6 0,7
	Сидоров К. И.	Ул. Короля, № д., № кв.	II	Кариес дентина зуба 41	30	1) контроль гигиены; 2) удаление зубного налета; 3) удаление пломбы; 4) препарирование; 5) ретракция десны; 6) наложение матрицы; 7) адгезивная система; 8) пломба из фотокомпозита; 9) шлифовывание бугров; 10) полирование пломбы; 11) нанесение фторлака	0,3 0,1 0,3 0,7 0,2 0,2 0,4 1,1 0,2 0,9 0,2

**Нормативы трудовых затрат на стоматологические услуги
для врача-стоматолога-терапевта, выраженные
в условных единицах трудоемкости (УЕТ)**

№ п/п	Этап, элемент профилактики, диагностики, лечения	Специалист	УЕТ
1.	Общие стоматологические мероприятия (терапевтические, амбулаторно-хирургические, ортопедические, ортодонтические)		
1.1.	Стоматологическое обследование при первичном обращении	врач-стоматолог	1
1.2.	Динамическое наблюдение в процессе лечения	врач-стоматолог	0,6
1.3.	Стоматологическое обследование с выдачей консультативного заключения врача-специалиста	врач-стоматолог	1,3
1.4.	Анализ дентальных снимков	врач-стоматолог	0,3
1.5.	Анализ визиограмм, панорамных рентгенограмм, ортопантограмм, телерентгенограмм	врач-стоматолог	0,6
1.6.	Анализ результатов дополнительных методов исследования	врач-стоматолог	0,3
1.7.	Мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний. Обучение пациента чистке зубов.	врач-стоматолог	0,5
1.8.	Покрытие одного зуба фторсодержащим или герметизирующим препаратом	врач-стоматолог	0,2
1.9.	Покрытие последующего зуба фторсодержащим или герметизирующим препаратом	врач-стоматолог	0,1
1.10.	Избирательное шлифование бугров одного зуба	врач-стоматолог*	0,2
1.11.	Избирательное шлифование бугров двух контактных зубов (супраокклюзия)	врач-стоматолог	0,3
1.12.	Контроль гигиены с применением специальных индексов в области ключевых зубов	врач-стоматолог	0,3
1.13.	Контроль гигиены с применением красителей	врач-стоматолог	0,6
1.14.	Удаление зубного налета с одного зуба, очистка зуба	врач-стоматолог	0,1
1.15.	Инструментальное удаление зубных отложений с одного зуба (крючки)	врач-стоматолог	0,3
1.16.	Инструментальное удаление зубных отложений с одного зуба с дополнительным использованием химических препаратов	врач-стоматолог	0,4
1.17.	Ультразвуковое удаление зубных отложений с одного зуба	врач-стоматолог	0,2
1.18.	Пневматическое удаление зубных отложений с одного зуба	врач-стоматолог	0,2
1.19.	Удаление зубных отложений пескоструйным аппаратом с одного зуба	врач-стоматолог	0,2
1.20.	Полирование одного зуба после снятия зубных отложений	врач-стоматолог	0,2
1.21.	Изготовление временной пломбы	врач-стоматолог	0,2

№ п/п	Этап, элемент профилактики, диагностики, лечения	Специалист	УЕТ
1.22.	Удаление одной прочно фиксированной пломбы	врач-стоматолог	0,7
1.23.	Удаление одной дефектной пломбы	врач-стоматолог	0,3
1.24.	Инстилляція (орошение) полости рта антисептиком	врач-стоматолог	0,2
1.25.	Ретракция десны одного зуба	врач-стоматолог	0,2
1.26.	Применение кровоостанавливающего средства	врач-стоматолог	0,3
1.27.	Временное шинирование зубов фотополимерным композиционным материалом (в расчете на один зуб) без стоимости материалов	врач-стоматолог	1,1
1.28.	Временное шинирование зубов стекловолоконной лентой (в расчете на один зуб)	врач-стоматолог	1,4
1.29.	Временное шинирование зубов стекловолоконной лентой с возмещением одного зуба	врач-стоматолог	1,7
1.30.	Коагуляция гипертрофированного десневого сосочка	врач-стоматолог	0,2
1.31.	Местная лекарственная обработка очагов поражения слизистой оболочки полости рта	врач-стоматолог	1
1.32.	Апликационная анестезия	врач-стоматолог	0,3
1.33.	Инфильтрационная анестезия	врач-стоматолог	0,5
1.34.	Проводниковая анестезия	врач-стоматолог	0,8
1.35.	Интралигаментарная анестезия	врач-стоматолог	0,5
1.36.	Одонтодиагностика одного зуба	врач-стоматолог	0,3
1.37.	Забор материала для цитологического исследования	врач-стоматолог	0,6
1.38.	Забор материала для микробиологического исследования	врач-стоматолог	0,6
2.	Стоматология терапевтическая (терапевтическое стоматологическое лечение)		
2.1.	Герметизация фиссур одного зуба (неинвазивный метод)	врач-стоматолог-терапевт	0,8
2.2.	Герметизация фиссур одного зуба (инвазивный метод)	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.3.	Препарирование твердых тканей одного зуба при лечении кариеса (I, II, III, IV, V классов по Блэку) и некариозных заболеваний, возникших после прорезывания зубов с локализацией полостей независимо от поверхности:		
2.3.1.	Минимальное инвазивное препарирование кариозной полости	врач-стоматолог-терапевт	0,5
2.3.2.	Препарирование кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{3}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	0,7
2.3.3.	Препарирование кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1
2.3.4.	Препарирование кариозной полости при разрушении более $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,4
2.4.	Изготовление изолирующей цементосодержащей прокладки	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.5.	Изготовление изолирующей прокладки из стеклоиномерного цемента	врач-стоматолог-терапевт	0,3
2.6.	Изготовление изолирующей фотоотверждаемой (композит, компомер, флоу) прокладки	врач-стоматолог-терапевт	0,4
2.7.	Изготовление изолирующей прокладки адгезивной системой	врач-стоматолог-терапевт	0,4

№ п/п	Этап, элемент профилактики, диагностики, лечения	Специалист	УЕТ
2.8.	Изготовление кальцийсодержащей лечебной прокладки	врач-стоматолог-терапевт	0,3
2.9.	Эндодонтическое лечение одного зуба при пульпите и апикальном периодонтите:		
2.9.1.	Препарирование кариозной полости и полости однокорневого зуба	врач-стоматолог-терапевт	0,6
2.9.2.	Препарирование кариозной полости и полости многокорневого зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.9.3.	Наложение девитализирующей пасты	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.9.4.	Инструментальная обработка одного хорошо проходимого канала	врач-стоматолог-терапевт	0,5
2.9.5.	Инструментальная обработка одного плохо проходимого канала	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.9.6.	Инструментальная обработка одного хорошо проходимого канала эндодонтическим наконечником	врач-стоматолог-терапевт	0,8
2.9.7.	Инструментальная обработка одного плохо проходимого канала эндодонтическим наконечником	врач-стоматолог-терапевт	1,4
2.9.8.	Ампутация пульпы	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.9.9.	Наложение пасты над устьями каналов	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.9.10.	Экстирпация пульпы из одного канала	врач-стоматолог-терапевт	0,3
2.9.11.	Распломбирование и инструментальная обработка одного канала зуба, ранее запломбированного пастой	врач-стоматолог-терапевт	1
2.9.12.	Распломбирование и инструментальная обработка одного канала зуба, ранее запломбированного цементом, резорцинформалином	врач-стоматолог-терапевт	1,8
2.9.13.	Распломбирование и инструментальная обработка одного канала зуба, ранее запломбированного пастой эндодонтическим наконечником	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.9.14.	Распломбирование и инструментальная обработка одного канала зуба, ранее запломбированного цементом, резорцинформалином эндодонтическим наконечником	врач-стоматолог-терапевт	2
2.9.15.	Антисептическая обработка одного канала	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.9.16.	Медикаментозная обработка одного канала с помощью специальных средств для прохождения и расширения корневого канала (люмбрикантов)	врач-стоматолог-терапевт	0,6
2.9.17.	Лечебная внутриканальная повязка одного канала	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.9.18.	Извлечение инородного тела из одного канала	врач-стоматолог-терапевт	1,4
2.9.19.	Извлечение штифта, культевой вкладки из одного канала	врач-стоматолог-терапевт	1,8

№ п/п	Этап, элемент профилактики, диагностики, лечения	Специалист	УЕТ
2.9.20.	Пломбирование одного канала пастой (силлером)	врач-стоматолог-терапевт	0,4
2.9.21.	Пломбирование одного канала гуттаперчевыми штифтами на силлере методом конденсации	врач-стоматолог-терапевт	0,9
2.9.22.	Пломбирование одного канала системой Термафил	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.9.23.	Измерение длины канала при помощи аппарата «Апекслокатор»	врач-стоматолог-терапевт	0,6
2.10.	Реставрация коронковой части одного зуба композиционным материалом химического отверждения при лечении кариозной полости I, II, III, IV, V классов по Блэку с локализацией полостей независимо от поверхности:		
2.10.1.	при минимальном инвазивном препарировании кариозной полости	врач-стоматолог-терапевт	0,6
2.10.2.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{3}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	0,7
2.10.3.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.10.4.	кариозной полости при разрушении более $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,3
2.11.	Реставрация коронковой части одного зуба фотополимерным композиционным материалом при лечении кариозной полости I, II, III, IV, V классов по Блэку с локализацией полостей независимо от поверхности:		
2.11.1.	при минимальном инвазивном препарировании кариозной полости	врач-стоматолог-терапевт	0,7
2.11.2.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{3}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.11.3.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,4
2.11.4.	кариозной полости при разрушении более $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,8
2.12.	Реставрация коронковой части одного зуба компомером при лечении кариозной полости I, II, III, IV, V классов по Блэку с локализацией полостей независимо от поверхности:		
2.12.1.	при минимальном инвазивном препарировании кариозной полости	врач-стоматолог-терапевт	0,7
2.12.2.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{3}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.12.3.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,4
2.12.4.	кариозной полости при разрушении более $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,8
2.13.	Реставрация коронковой части одного зуба серебряной амальгамой при лечении кариозной полости I, II, III, IV, V классов по Блэку с локализацией полостей независимо от поверхности кариозной полости:		
2.13.1.	при разрушении до $\frac{1}{3}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	0,7

№ п/п	Этап, элемент профилактики, диагностики, лечения	Специалист	УЕТ
2.13.2.	при разрушении до $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1
2.13.3.	при разрушении более $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,3
2.14.	Реставрация коронковой части одного зуба стеклоиономерным цементом при лечении кариозной полости I, II, III, IV, V классов по Блэку с локализацией полостей независимо от поверхности:		
2.14.1.	при минимальном инвазивном препарировании кариозной полости	врач-стоматолог-терапевт	0,7
2.14.2.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{3}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	0,9
2.14.3.	кариозной полости при разрушении до $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.14.4.	кариозной полости при разрушении более $\frac{1}{2}$ коронки зуба	врач-стоматолог-терапевт	1,3
2.15.	Восстановление коронковой части зуба с <input type="checkbox"/> применением парапульпарного штифта (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	1,1
2.16.	Восстановление коронковой части зуба с применением стекловолоконного, углеволоконного штифта в одном канале (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	1,8
2.17.	Восстановление коронковой части зуба с применением анкера (интрапульпарного штифта) в одном канале (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	1,4
2.18.	Виниринговое (прямое) покрытие коронковой части зуба (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	2,1
2.19.	Восстановление угла коронковой части зуба при отломе (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	0,8
2.20.	Восстановление угла коронковой части зуба при лечении кариеса и пульпита (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	1,3
2.21.	Полное восстановление анатомической формы коронковой части фронтального зуба (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	2,5
2.22.	Полное восстановление анатомической формы коронковой части жевательного зуба (без стоимости пломбы)	врач-стоматолог-терапевт	3,3
2.23.	Наложение матрицы	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.24.	Установка матрицедержателя	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.25.	Установка межзубных клиньев	врач-стоматолог-терапевт	0,2
2.26.	Использование системы Коффердам	врач-стоматолог-терапевт	1,4
2.27.	Шлифовка, полировка пломбы из композиционного материала:		
2.27.1.	химического отверждения	врач-стоматолог-терапевт	0,4

№ п/п	Этап, элемент профилактики, диагностики, лечения	Специалист	УЕТ
2.27.2.	фотоотверждаемого	врач-стоматолог-терапевт	0,9
2.28.	Шлифовка, полировка пломбы из стеклоиономерного цемента	врач-стоматолог-терапевт	0,3
2.29.	Шлифовка, полировка пломбы из амальгамы	врач-стоматолог-терапевт	0,3
2.30.	Герметизация пломбы	врач-стоматолог-терапевт	0,1
2.31.	Отбеливание зубов:		
2.31.1.	с использованием каппы (одна челюсть)	врач-стоматолог-терапевт	8,4
2.31.2.	изготовление капп для отбеливания зубов (одна челюсть)	врач-стоматолог-терапевт	6,6
2.31.3.	припасовка и сдача каппы для отбеливания	врач-стоматолог-терапевт	1,7
2.31.4.	отбеливание зубов офисное (одна челюсть)	врач-стоматолог-терапевт	9,9
2.31.5.	отбеливание одного зуба	врач-стоматолог-терапевт	2,1
2.31.6.	отбеливание одного депульпированного зуба	врач-стоматолог-терапевт	2,1
2.32.	Кюретаж периодонтальных карманов одного зуба	врач-стоматолог-терапевт	0,3

Оглавление

Введение	3
Мотивационная характеристика темы	4
Медицинская документация в стоматологии	5
Порядок ведения учетной формы № 043/у-06 «Стоматологическая амбулаторная карта»	7
Порядок ведения учетной формы № 037/у-06 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога»	16
Порядок ведения учетной формы № 039/у-06 «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога»	17
Медицинская документация как объект судебно-медицинской экспертизы	21
Тестовый контроль	27
Литература	31
Приложение 1	32
Приложение 2	32
Приложение 3	33
Приложение 4	34
Приложение 5	35
Приложение 6	36
Приложение 7	37
Приложение 8	38
Приложение 9	38
Приложение 10	41
Приложение 11	42