

СОГЛАСОВАНО:
Председатель ППО

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач КОГБУЗ «ККСП»

_____ А. А. Мубаракин
«__» _____ 2015 г.

_____ И. Н. Халявина
«__» _____ 2015 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о диспансерном наблюдении стоматологических больных КОГБУЗ «Кировская клиническая стоматологическая поликлиника»

Настоящее Положение о диспансерном наблюдении стоматологических больных (далее по тексту – Положение) разработано на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 03 февраля 2015 г. № 36ан «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядку по их заполнению», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. №1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» и других локальных нормативных документов, принятых в КОГБУЗ «Кировская клиническая стоматологическая поликлиника» (далее – Учреждение).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Диспансеризация стоматологических больных – это система мероприятий, направленных на раннее выявление болезней зубов и других органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области, ликвидацию причин, вызывающих эти заболевания, комплексное качественное обследование, лечение больных, взятых на диспансерное наблюдение, сохранение их трудоспособности.

1.2. Диспансеризация строится на принципах охвата организованного населения, в первую очередь детей раннего возраста, и начинается с лечения болезней, которые могут быть причинами кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

1.3. Диспансеризация проходит в три этапа:

1.3.1. Первый этап - (скрининг), проводится с целью выявления у граждан признаков хронических стоматологических заболеваний;

1.3.2. Второй этап – постановка на учет. На каждого больного заполняется Контрольная карта диспансерного наблюдения формы №030/у;

1.3.3. Третий этап - проведение лечебно-профилактических мероприятий и динамическое наблюдение;

1.4. Диспансеризацию осуществляют врачи-стоматологи-хирурги, врачи-стоматологи-терапевты, ортодонты, врачи-стоматологи детские, врачи-стоматологи, зубные врачи.

1.5. Контроль за проведение диспансерного наблюдения осуществляют заведующие отделением по подразделениям.

2. ФУНКЦИИ

2.1. На врача возлагаются следующие функции:

2.1.1. отбор пациентов и постановка на диспансерный учет в соответствии с перечнем нозологических форм, прилагаемым к настоящему Положению (Приложение № 1);

2.1.2. проведение профилактических, диагностических, лечебных мероприятий;

2.1.3. динамическое наблюдение пациентов;

2.1.4. направление на консультативный прием пациентов к другим специалистам или госпитализация в соответствии с утвержденным Порядком направления пациентов для оказания специализированной консультативной и специализированной лечебно-диагностической помощи;

2.1.5. отображение в медицинской карте формы 043/у анамнеза заболевания, жалоб, данных объективного обследования, диагноза, проведенного лечения, рекомендаций и даты последующей явки (в случае снятия с диспансерного учета – соответствующая запись);

2.1.6. назначение и выписка лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

2.1.7. занесение данных о диспансерном наблюдении в Талон амбулаторного больного;

2.1.8. предоставление медицинской сестре информации: о дате и времени для назначения пациента на повторную явку, об изменении диагноза, о снятии с диспансерного учета;

2.1.9. контроль за работой медицинской сестры по диспансерному наблюдению стоматологических больных.

2.2. На медицинскую сестру возлагаются следующие функции:

2.2.1. отслеживать и вызывать пациентов стоящих на диспансерном наблюдении на повторное посещение;

2.2.2. заполнять Контрольную карту диспансерного наблюдения формы 030/у;

2.2.3. заполнять Журнал регистрации пациентов подлежащих диспансерному наблюдению;

2.2.4. вести картотеку Контрольных карт диспансерного наблюдения формы 030/у.

2.3. На медицинского статистика возлагаются следующие функции:

2.3.1. проведение анализа диспансерного наблюдения стоматологических больных по следующим показателям:

2.3.1.1. Полнота охвата диспансерным учетом:

$\frac{\text{Число больных, стоящих на диспансерном учете в течении года}}{\text{Общая численность больных, зарегистрированных в течении года}} \times 100$ в %

2.3.1.2. Своевременность выявления заболевания:

$\frac{\text{Вновь взятые на диспансерный учет больные из числа вновь выявленных}}{\text{Общее число больных, выявленных в данном году}} \times 100$ в %

2.3.1.3. Своевременность взятия на диспансерный учет больных с заболеваниями в начальной стадии:

$\frac{\text{Число взятых на диспансерный учет больных с заболеваниями в начальной стадии}}{\text{Число всех больных с заболеваниями, взятых на диспансерный учет в отчетном году}} \times 100$ в %

2.3.2. предоставление информации по диспансерному наблюдению стоматологических больных заведующим отделениями, заместителю главного врача по медицинской части;

2.3.3. четкое и достоверное внесение данных по диспансеризации стоматологических больных в годовой отчет «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» - Форма №12;

2.3.4. контроль за работой оператора за внесением в Реестр данных по диспансерному наблюдению стоматологических больных по Талону амбулаторного больного.

2.4. На операторов возлагаются следующие функции:

2.4.1. четкое, достоверное внесение в Реестр данных по диспансерному наблюдению стоматологических больных по Талону амбулаторного больного.

2.5. На заведующих отделениями возлагаются следующие функции:

2.5.1. контроль за работой врачей и медицинских сестер по четкому, своевременному, грамотному диспансерному наблюдению стоматологических больных;

2.5.2. анализ предоставленной информации по диспансерному наблюдению стоматологических больных от медицинского статистика ежегодно в конце третьего квартала (не позднее 20 числа) и в конце календарного года (не позднее 15 декабря);

2.5.3. внесение предложений заместителю главного врача по медицинской части в случае необходимости проведения коррекции в организации работы по диспансерному наблюдению стоматологических больных.

2.6. На заместителя главного врача по медицинской части возлагаются следующие функции:

2.6.1. проведение анализа данных, предоставленных медицинским статистиком по диспансерному наблюдению стоматологических больных;

2.6.2. внесения изменений в организацию работы по диспансерному наблюдению стоматологических больных;

2.6.3. контроль за работой заведующих отделениями и медицинского статистика по диспансерному наблюдению стоматологических больных.

3. ДОКУМЕНТЫ, ОФОРМЛЯЕМЫЕ ПРИ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ИЛИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТ

3.1. Контрольная карта диспансерного наблюдения формы 030/у -

3.1.1. документ, заполняется медицинской сестрой, подробно, разборчиво, без исправлений заполняются все графы;

3.1.2. Контрольная карта диспансерного наблюдения формы 030/у находится в лечебных кабинетах отделений КОГБУЗ «ККСП»;

3.1.3. Срок хранения Контрольной карты диспансерного наблюдения формы 030/у 5 лет после снятия с диспансерного учета в архиве Учреждения.

3.2. Журнал регистрации пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению

3.2.1. Ведётся медицинской сестрой по следующим графам: порядковый номер, ФИО пациента, номер амбулаторной карты, диагноз с кодом МКБ-10, дата приема, дата следующей явки, срок снятия с диспансерного наблюдения;

3.2.2. Записи должны быть полными, читаемыми, без исправлений;

3.2.3. Срок хранения Журнала регистрации пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению 5 лет.

Перечень заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-стоматологами

Нозологическая форма	Периодичность наблюдения первый год	Периодичность наблюдения в последующие годы	Врач, ведущий диспансерное наблюдение	Консультации других специалистов
К02 Декомпенсированный множественный кариес зубов	Ежеквартально	Ежеквартально. Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог детский, зубной врач	Терапевт, эндокринолог по показаниям
К09.0 Фолликулярная киста	Через 6 месяцев первый год	Снятие с учета через 24 месяца	Врач-стоматолог-хирург	—
К05 Генерализованный пародонтит легкой степени тяжести при наличии факторов риска (аномалии прикуса, отягощенность общими заболеваниями (до 35 лет)	1 раз в год	1 раз в год	Врач-стоматолог-терапевт, зубной врач	Терапевт, эндокринолог по показаниям
К05 Генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести у молодых (до 30 лет)	3-4 раза в год	2-3 раза в год	Врач-стоматолог-терапевт, зубной врач	Терапевт, эндокринолог, врач-стоматолог-ортопед по показаниям
К13 Абразивный хейлит Манганотти	Ежеквартально	Ежеквартально. Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач-стоматолог-терапевт (ведущий пародонтологический прием)	Терапевт, эндокринолог, отоларинголог, невропатолог, гинеколог по показаниям
D10 Папилломы и неопластический папилломатоз	Через 3 месяца после иссечения	1 раз в год с последующим снятием с учета	Врач-стоматолог-хирург	Терапевт, эндокринолог, отоларинголог, невропатолог, гинеколог по показаниям

D10 Фиброма	Через 3 месяца после иссечения	1 раз в год с последующим снятием с учета	Врач- стоматолог- хирург	Терапевт, гинеколог по показаниям
L85.8X Кератоокантома и кожный рог	Через 3 месяца после иссечения	1 раз в год Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач- стоматолог- терапевт (ведущий пародонтологиче- ский прием)	Терапевт по показаниям
M80081/2 Эритроплазия Кейра и болезнь Боуена	1 раз в год (после хирургического иссечения)	1 раз в год Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач- стоматолог- терапевт (ведущий пародонтологиче- ский прием)	Терапевт, эндокринолог, отоларинголог, невропатолог, гинеколог по показаниям
K13 Бородавчатая форма гиперкератоза и ограниченная форма гиперкератоза	1 раз в год (после хирургического иссечения)	1 раз в год Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач- стоматолог- терапевт (ведущий пародонтологиче- ский прием)	Терапевт, эндокринолог, гинеколог по показаниям
K10.2 Хронический остеомиелит челюстей	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев 2 года, с последующим снятием при отсутствии клинических проявлений	Врач- стоматолог- хирург	Терапевт по показаниям
K13 Веррукозная лейкоплакия	2 раза в год (после хирургического иссечения)	2 раза в год Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач- стоматолог- терапевт (ведущий пародонтологиче- ский прием)	Терапевт, эндокринолог по показаниям
K13 Плоская лейкоплакия	2 раза в год	1 раз в год Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач- стоматолог- терапевт (ведущий пародонтологиче- ский прием)	Терапевт, эндокринолог по показаниям
K13 Эрозивно- язвенная лейкоплакия	1 раз в три месяца	2 раза в год Снятие с учета через 3 года, при отсутствии клинических проявлений	Врач- стоматолог- терапевт (ведущий пародонтологиче- ский прием)	Терапевт, эндокринолог по показаниям
L43 Красный	1 раз в три месяца	2 раза в год - постоянно	Врач- стоматолог-	Терапевт, эндокринолог

плоский лишай эрозивно-язвенная форма			терапевт (ведущий пародонтологический прием)	по показаниям
L43 Красный плоский лишай экссудативно-гиперемическая, буллезная и гиперкератотическая формы	1 раз в три месяца	2 раза в год - постоянно	Врач-стоматолог-терапевт (ведущий пародонтологический прием)	Терапевт, эндокринолог по показаниям
Q18 Врожденные аномалии (пороки развития) глаза, уха, лица и шеи.	1-3 раза в год	Ежегодно до 18 лет	ортодонт	Педиатр, сурдолог, отоларинголог, окулист, челюстно-лицевой хирург, психиатр, логопед по показаниям.
Q35 Расщелина губы и неба (заячья губа, волчья пасть)	1-3 раза в год	Ежегодно до 18 лет	ортодонт	Педиатр, сурдолог, отоларинголог, окулист, челюстно-лицевой хирург, психиатр, логопед по показаниям.
Q87 Другие врожденные аномалии (пороки развития)	1-3 раза в год	Ежегодно до 18 лет	ортодонт	Педиатр, сурдолог, отоларинголог, окулист, челюстно-лицевой хирург, психиатр, логопед по показаниям.
Q90 Хромосомные аномалии, не классифицированные в других рубриках	1-3 раза в год	Ежегодно до 18 лет	ортодонт	Педиатр, сурдолог, отоларинголог, окулист, челюстно-лицевой хирург, психиатр, логопед по показаниям.