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

Редько А.Н., Зобенко А.В., Гурбич Г.И.

Административно-правовое регулирование медицинской деятельности

учебно-методическое пособие
для практической подготовки студентов
ЧАСТЬ II

Краснодар
2017

УДК 614.23/25
ББК 51.1 (2)
А 31

Составители
заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор **А.Н. Редько**, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, **А.В. Зобенко,** доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.м.н. **Г.И. Гурбич**.

Рецензенты:
Д.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов Л.В. Камушкина.
Заведующий кафедрой стоматологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор,
В.В. Еричев.

Административно-правовое регулирование медицинской деятельности/Учебно-методическое пособие для практической подготовки студентов / А.Н. Редько, А.В., Зобенко, Г.И. Гурбич – Краснодар: ФГБОУ ПО КубГМУ, 2017. – 47 с.

Учебно-методическое пособие предназначено для обеспечения учебного процесса при проведении практических (семинарских) занятий студентами стоматологического факультета высших учебных медицинских заведений.

Данное учебно-методическое пособие разработано в соответствии с рабочей программой дисциплины «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности» на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (специальности) 060201 «Стоматология».

Условия заданий для самостоятельного выполнения студентами максимально приближены к практике здравоохранения и основаны на примерах медицинских организаций Краснодарского края. Для студентов медицинских вузов данный подход будет способствовать пониманию и усвоению материала.

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ 4

ВВЕДЕНИЕ 5

Название тем практических (семинарских) занятий и количество часов изучения учебной дисциплины 6

Тема 1. Нормативно-правовые аспекты кадрового обеспечения системы здравоохранения в Российской Федерации 7

Тема 2. Первичная документация врача-стоматолога общей практики. Роль врача-стоматолоа общей практики в осуществлении врачебно-трудовой экспертизы. Диспансерный метод работы врача-стоматолога общей практики. Формы и методы санитарно-гигенического просвещения среди населения и медицинских работников 8

Тема 3. Организация и административно-правовое обеспечение работы врача-стоматолога общей практики. Стандартизация в здравоохранении (порядки, стандарты). Система оценки работы врача-стоматолога общей практики 22

Тема 4. Экономика и планирование в стоматологии. Механизм ценообразования на медицинские услуги в стоматологии. Разрешение конфликтных ситуаций в деятельности врача-стоматолога общей практики 40

Тема 5. Современное состояние и тенденции развития информационно-технологического сопровождения медицинской деятельности. Бережливая поликлиника 46

Список литературы 47

ПРЕДИСЛОВИЕ

Цель изучения дисциплины «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности» - дать будущим врачам-стоматологам необходимый уровень теоретических знаний об основных положениях административно-правовом обеспечении работы врача-стоматолога общей практики, стандартизации в здравоохранении.

Познакомить с первичной документацией врача-стоматолога общей практики, обучить системе оценки работы врача-стоматолога.

А также помочь освоить основы управления стоматологическими организациями, механизм ценообразования на медицинские услуги, соблюдая стандарты и учитывая требования современной системы здравоохранения для обеспечения высокого качества стоматологической помощи населению.

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки специалистов в медицинских вузах, студенты, обучающиеся по специальности «Стоматология» должны иметь теоретические знания и практические навыки в области организационно-управленческой деятельности. Реализация этого положения предполагает включение в реализацию образовательной программы изучение учебной дисциплины «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности».

В последние десятилетия реформы социально-экономического уклада общества, прогресс медицины, появление частной системы здравоохранения наряду с государственной и муниципальной вызвали необходимость радикальных изменений в действующей системе правового регулирования общественных отношений, связанных с медицинской деятельностью. В связи с этим значительно изменилась нормативная правовая база в сфере здравоохранения, вступили в силу новые федеральные законы, постановления Правительства РФ, приказы МЗ РФ.

Цель данного учебного пособия – оказать студентам помощь в освоении административно-правового регулирования.

Учебно-методическое пособие освещает ключевые положения организационно-правовых основ медицинской деятельности.

Материалы пособия позволят студентам систематизировать и конкретизировать знания по организации и административно-правовому обеспечению работы врача-стоматолога общей практики, стандартизации в здравоохранении, акцентировать внимание на системе оценки работы врача-стоматолога общей практики, сформируют представление о методах разрешения конфликтных ситуаций в деятельности врача-стоматолога.

Название тем практических (семинарских) занятий и количество часов изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем практических занятий	Объем (в часах)
1	Нормативно-правовые аспекты кадрового обеспечения системы здравоохранения в Российской Федерации	4
2	Первичная документация врача-стоматолога общей практики. Роль врача-стоматолоа общей практики в осуществлении врачебно-трудовой экспертизы. Диспансерный метод работы врача-стоматолога общей практики. Формы и методы санитарно-гигенического просвещения среди населения и медицинских работников	4
3	Организация и административно-правовое обеспечение работы врача-стоматолога общей практики. Стандартизация в здравоохранении (порядки, стандарты). Система оценки работы врача-стоматолога общей практики	4
4	Экономика и планирование в стоматологии. Механизм ценообразования на медицинские услуги в стоматологии. Разрешение конфликтных ситуаций в деятельности врача-стоматолога общей практики	4
5	Современное состояние и тенденции развития информационно-технологического сопровождения медицинской деятельности. Бережливая поликлиника	4
	Итого:	20

Тема 1. Нормативно-правовые аспекты кадрового обеспечения системы здравоохранения в Российской Федерации

Цель занятия: рассмотреть региональные особенности кадрового врачебного обеспечения Краснодарского края в условиях реформирования системы здравоохранения, провести анализ обеспеченности врачами-стоматологами на территории Краснодарского края.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Какие существуют особенности обеспечения врачебными кадрами в России?
2. Какие существуют особенности обеспечения врачебными кадрами в Краснодарском крае?
3. Как влияет высокий коэффициент совместительства на качество медицинской помощи?
4. Какие существуют возможности повышения эффективности организации стоматологической помощи в России?
5. Какие существуют пути оптимизации кадрового потенциала в России и Краснодарском Крае?

ЗАДАНИЕ ПРИЛАГАЕТСЯ В ОТДЕЛЬНОМ ФАЙЛЕ

Тема 2. Первичная документация врача-стоматолога общей практики. Роль врача-стоматолоа общей практики в осуществлении врачебно-трудовой экспертизы. Диспансерный метод работы врача-стоматолога общей практики. Формы и методы санитарно-гигенического просвещения среди населения и медицинских работников

Цель занятия: рассмотреть правовые акты, регулирующие порядок оказания стоматологической помощи, порядок предоставления платных медицинских услуг, характеристику законодательства о защите прав потребителей.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Какие существуют правовые акты, регулирующие порядок оказания стоматологической помощи?
2. На каких условиях предоставляются платные медицинские услуги?
3. Как осуществляется страхование профессиональных ошибок врачей-стоматологов?
4. Какая возникает ответственность за причинение вреда при оказании стоматологической помощи?
5. Какой существует порядок возмещения морального вреда?
6. Какие существуют юридические последствия при ненадлежащем оказании стоматологической помощи?
7. Каким образом осуществляется защита прав потребителей при оказании стоматологических услуг?

ЗАДАНИЕ №1

Заполнить таблицу.

Федеральные законы		Подзаконные нормативные акты	Региональное законодательство
Общее законодательство	Специальное законодательство		

Список НПА распределить по таблице.

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

2. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 №334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
3. Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
4. Федеральный закон от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
5. Конституция РФ
6. Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»
7. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
8. Приказ Роспотребнадзора от 20.05.2005 №402 (ред. от 07.04.2009) «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».
9. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»
10. Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 27.02.2017 №724 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края».
11. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
12. Постановление правительства МО от 17.10.2007 №790-28 «О Положении, структуре и штатной численности Министерства здравоохранения Московской области».
13. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 №63-ФЗ
14. Указ Президента РФ от 21.05.2012 №650 «О Министре здравоохранения Российской Федерации».
15. Федеральный закон от 4 мая 2011 №99-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «О лицензировании отдельных видов деятельности».
16. Приказ Минздрава СССР от 21.07.1988 №579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов».
17. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ (ред. От 12.13.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
18. Приказ Минздрава России от 10.12.2013 №916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи».
19. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 №1664н (ред. От 28.10.2013) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
20. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

21. Федеральный закон от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
22. Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации
23. Закон РФ от 07.02.1992 г. №2300-I «О защите прав потребителей»
24. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях
25. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2011 №1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»
26. Приказ Минздрава России от 13.11.2012 №910н (ред. От 03.08.2015) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
27. Налоговый кодекс РФ
28. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1490н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали»
29. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1526н «Об утверждении стандарта медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента».
30. Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 29.12.2017 №6141 «Об утверждении плана-графика проведения в 2018 году профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
31. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 №227н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-стоматолог».
32. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
33. Приказ ФМБА РФ от 30.03.2007 №88 «О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство».
34. Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2011 №197-ФЗ
35. Гражданский кодекс Российской Федерации часть первая
36. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
37. Приказ Министерства здравоохранения Краснодарского края от 27.11.2017 №5339 «О повышении эффективности функционирования онкологической службы в Краснодарском крае».

ЗАДАНИЕ №2

Задача-эталон

Изложить своими словами смысл цитаты:

«Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых

такому потребителю без взимания платы в рамках Программы и территориальной программы»

Ответ: если пациент отказывается заключать договор на оказание платных услуг, ему нельзя оказывать меньше услуг на бесплатном приеме.

Вариант 1

Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Вариант 2

В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом правила в сфере охраны здоровья, применяются правила международного договора.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Вариант 3

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

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

Вариант 4

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

Общий объем средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации, определяется на основании следующих методик , утверждаемых

Правительством Российской Федерации:

1) на осуществление указанного в пункте 1 части 1 настоящей статьи полномочия исходя из:

а) численности населения;

б) количества медицинских организаций, осуществление полномочия по лицензированию медицинской деятельности которых передано органам государственной власти субъекта Российской Федерации; количества аптечных организаций, осуществляющих реализацию населению лекарственных препаратов и медицинских изделий, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

в) иных показателей

Вариант 5

Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

Вариант 6

. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным

показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи)

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

Вариант 7

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Вариант 8

При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу

(супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Вариант 9

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке , установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Вариант 10

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта Российской Федерации, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение.

Вариант 11

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки

своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Вариант 12

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

Вариант 13

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Вариант 14

Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе

предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

В случае, если в результате деятельности подведомственного органа или организации причинен или причиняется вред жизни, здоровью граждан, предварительное уведомление указанной организации о начале проведения внеплановой проверки не требуется.

Вариант 15

Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара: проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

Критерии качества в амбулаторных условиях:

ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <1>, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы

(далее - амбулаторная карта):

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"

-заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

-наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

Вариант 16

. Консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях:

1) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

2) принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением единой государственной информационной

системы в сфере здравоохранения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Вариант 17

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа) устанавливает перечень категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

Программа (гос.гарантий) формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Вариант 18

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), средства обязательного медицинского страхования

"Платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

Вариант 19

При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Вариант 20

При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Настоящий Порядок (порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях) устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.

Вариант 21

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления

Вариант 22

Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

-перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях,

- сведения о медицинских работниках

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности

ЗАЖАНИЕ №3

Ситуационные задачи

1. Инженер Н., находясь в командировке, заболел, и с диагнозом «Обострение хронического периодонтита» лечился в стоматологической поликлинике. Был нетрудоспособен в течение 2 дней. Оформите нетрудоспособность инженеру Н.

2. У служащей В. Ребенок 2,5 лет был болен в течение 4 дней – выраженные явления острого герпетического стоматита. Мать на работу не выходила, хотя дома оставался находящийся в отпуске отец. Как оформить нетрудоспособность по уходу за больным ребенком в данной ситуации?

3. Работница К. находилась в отпуске без сохранения заработной платы с 20 по 30 апреля. С 28 апреля по 8 мая у нее болел сын 13 лет. 29 апреля ему была сделана операция по поводу нагноившейся кисты верхней челюсти. Других членов семьи нет. Как оформить нетрудоспособность работнице К?

4. Стропальщик Ш. при прикреплении груза получил травму – перелом верхней челюсти и находился в стационаре 10 дней. Как оформить нетрудоспособность,

5. Служащий Е., находясь в очередном отпуске в одном из курортных городов получил травму – перелом нижней челюсти. Находился в стационаре 10 дней, после выписки из стационара выехал в Краснодар и продолжал лечение амбулаторно в течение 10 дней. Оформите нетрудоспособность служащему Е.

6. Рабочая Д. находилась на санаторно-курортном лечении в связи с заболеванием сердечно-сосудистой системы. Срок путевки с 1 июня по 23 июня. Продолжительность очередного отпуска – 18 рабочих дней. С 7 по 11 июня она вынуждена была лечиться у врача-стоматолога курорта в связи с обострением хронического сиалоаденита. Как оформить нетрудоспособность рабочей Д?

7. Рабочий Н. находился на амбулаторном лечении по поводу обострения хронического остеомиелита нижней челюсти с 3 по 16 марта. 11 марта явился на прием к врачу в нетрезвом состоянии. Как оформить нетрудоспособность больному в данной ситуации?

8. Электрик В. 10 января после удаления зуба вышел на работу в ночную смену. Во время работы у него повысилась температура, появилась отечность щеки. Он обратился в здравпункт, был освобожден от работы фельдшером с явкой в стоматологическое учреждение утром 11 января. Больной явился только 12 января с развывшейся флегмоной нескольких клетчаточных пространств. Оформите нетрудоспособность электрику В.

9. Слесарь-инструментальщик Л. Во время спортивных соревнований получил травму – перелом верхней челюсти. Находился на лечении сначала в стационаре 8 дней, затем амбулаторно. Оформите нетрудоспособность. Примите решение по данной ситуации.

10. Безработный, состоящий на учете в территориальном органе труда и занятости населения, обратился в поликлинику по поводу острого гнойного сиаладенита, откуда его направили в стационар. Примите решение по данной ситуации.

11. Шофер С., житель станицы, заболел и обратился к врачу. Ему был выписан больничный лист с диагнозом «периостит верхней челюсти справа». Для специализированного лечения больной направлен в КГК БСМП. Примите решение по данной ситуации.

12. У служащего Матвеева С. находившегося в отпуске в другом городе, обострился хронический периодонтит, который осложнился остеомиелитом нижней челюсти справа. Был болен 14 дней. Как оформить нетрудоспособность? На какой день временной нетрудоспособности ставится виза главного врача?

13. Рабочий Иванов Н. по пути с работы получил травму – перелом угла нижней челюсти справа. Неотложная помощь оказана в ближайшем хирургическом отделении стоматологической поликлиники. Рабочий был нетрудоспособен с 6.06 по 27.06. Как оформить нетрудоспособность?

14. Гр. Илюшин Н., находился в стационаре ЦРБ по поводу обострения хронического остеомиелита нижней челюсти с 15.04 по 10.05. Выписался с улучшением, однако, по состоянию здоровья нетрудоспособен и нуждается в амбулаторном лечении по месту жительства в участковой больнице. Как оформить нетрудоспособность? На какой максимальный срок при выписке из стационара ему можно продлить листок нетрудоспособности?

15. Инженер Г., находящийся в командировке стоматологическое заболевание осложнилось флегмоной околоушной области. Был болен 16 дней. Как оформить нетрудоспособность? Каков порядок оформления листков нетрудоспособности больным, находившимся вне постоянного места жительства (командировка, отпуск, пребывание в санатории и т.д.)?

16. Во время очередного отпуска (с 1 по 25.06) у работницы С. 24.06 заболел ребенок 4 лет (диагноз «аденофлегмона»), с которым она находилась в стационаре 10 дней. Как оформить нетрудоспособность работнице? Имеет ли она право на продление отпуска?

17. Рабочий И., находился в стационаре по поводу флегмоны подчелюстного пространства с 15.04 по 10.05. Выписался с улучшением, однако, по состоянию здоровья еще нетрудоспособен и нуждается в амбулаторном лечении по месту жительства. Как оформить нетрудоспособность? На какой минимальный срок при выписке из стационара ему можно продлить листок нетрудоспособности?

18. У работницы С., находящейся в очередном отпуске удалили зуб после чего в течение 3 дней у нее наблюдался альвеолит. Имеет ли она право на получение листа нетрудоспособности?

19. Рабочая П., обратилась к стоматологу по поводу афтозного стоматита в конце рабочего дня, уже отработав смену. Врач счет необходимым освободить П. от работы. Когда и с какого дня выдается больничный лист?

20. Рабочий С., находился в отпуске без сохранения заработной платы с 1.03 по 30.03. С 25.03 по 3.04 он был нетрудоспособен в связи с острым гайморитом. Выдается ли ему больничный лист и на какой срок?

21. Гр. К. было проведено удаление 35 зуба, после которого возникло осложнение и необходимость проведения ежедневных процедур. Нуждается ли он в оформлении больничного листа?

Тема 3. Организация и административно-правовое обеспечение работы врача-стоматолога общей практики. Стандартизация в здравоохранении (порядки, стандарты). Система оценки работы врача-стоматолога общей практики

Цель занятия: обучение правильному в правовом отношении ориентированию в действующем законодательстве о здравоохранении в Российской Федерации и адекватному его применению в конкретных ситуациях. Формирование у студентов понимания принципов, стандартов и протоколов ведения больных. Оценка качества работы врача-стоматолога.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Какой порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях?
2. Какие виды медицинской помощи оказываются при стоматологических заболеваниях?
3. Какие нормативно-правовые регламенты предусматривает Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению?
4. Что такое стандарты медицинской помощи?
5. Какие стандарты оказания медицинской помощи существуют в стоматологии?
6. Какой нормативный статус имеют клинические рекомендации (протоколы лечения?)
7. Кем утверждаются клинические рекомендации (протоколы лечения?)
8. Что такое медицинская документация?
9. Какую роль она играет в работе медицинской организации и во взаимоотношениях с пациентом?
10. Какие виды медицинской документации бывают?
11. Как производится её учет и хранение?
12. Каким образом медицинская документация оформляется?
13. Какой вид ответственности существует при ненадлежащем ведении медицинской документации?
14. Какие существуют критерии качества заполнения медицинской документации?
15. Каким образом и на каком основании осуществляется доступ к информации, содержащейся в медицинской документации?
16. Какой нормативно-правовой статус имеет электронная медицинская карта?

Темы рефератов

1. Порядок оказания стоматологической помощи – понятие основные элементы.
2. Стандарты оказания стоматологической помощи в РФ – понятие, роль стандартов при оказании стоматологической помощи.
3. Положения об организации деятельности взрослой стоматологической поликлиники.

4. Положения об организации деятельности отделений (кабинетов, лаборатории) стоматологического профиля в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь.
5. Положения об организации деятельности стоматологического кабинета в образовательных учреждениях среднего, высшего и послевузовского профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях.
6. Положения об организации деятельности мобильного стоматологического кабинета.
7. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала стоматологической поликлиники.
8. Стандарт оснащения стоматологической поликлиники.
9. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями.
10. Рекомендуемые штатные нормативы детского стоматологического кабинета и стандарт оснащения детского кабинета.
11. Правила организации деятельности детской стоматологической поликлиники (отделения).
12. Рекомендуемые штатные нормативы детской стоматологической поликлиники (отделения) и стандарт оснащения детской стоматологической поликлиники (отделения).
13. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента.
14. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали.
15. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.
16. Положения профессионального стандарта врач-стоматолог.
17. Положения главы №1 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
18. Положения главы №2 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
19. Положения главы №3 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
20. Положения главы №4 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
21. Положения главы №5 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
22. Положения главы №9 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
23. Положения главы №10 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
24. Положения главы №12 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
25. Основные квалификационные требования к медицинским работникам по специальности «Стоматология общей практики».
26. Характеристика клинических рекомендаций по профилю «стоматология».
27. Положения приказа № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
28. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям: требования к размещению стоматологических медицинских организаций, требования к внутренней отделке помещений.
29. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям: требования к оборудованию, требования к микроклимату, отоплению, вентиляции, требования к естественному и искусственному освещению
30. Положения приказа № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
31. Типичные ошибки врачей-стоматологов при заполнении медицинской документации.
32. УЕТ – определение. Оценка деятельности врача-стоматолога в УЕТ.
33. Номенклатура стоматологических учреждений.

34. Качество стоматологической помощи. Ведомственная и вневедомственная экспертиза.
35. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях – понятие, основные элементы.
36. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями - понятие, основные элементы.
37. Характеристика стандартов оказания медицинской помощи населению со стоматологическими заболеваниями.
38. Характеристика протоколов лечения (Клинических рекомендаций) по профилю «стоматология».
39. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.
40. Положения профессионального стандарта врач-стоматолог.
41. Квалификационные требования к медицинским работникам по специальности «Стоматология общей практики».
42. Положения приказа № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
43. Виды медицинской документации в стоматологических организациях. Правила их заполнения.
44. Основные санитарно-гигиенические требования к стоматологической организации.
45. Основные положения ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
46. УЕТ – определение. Оценка деятельности врача-стоматолога в УЕТ.
47. Номенклатура стоматологических учреждений.
48. Качество стоматологической помощи. Ведомственная и вневедомственная экспертиза.

Задача-эталон

1) По приведенной ситуационной задаче определите какую учетно-отчетную документацию необходимо заполнить и дайте рекомендации по ее заполнению.

Пациентка К. 57 лет обратилась к поликлинику по месту жительства с жалобами на: трудности с пережевыванием пищи, отсутствие зубов, недовольство своим внешним видом, невозможностью улыбаться. Из опроса выяснилось, что из-за страха перед лечением визит к стоматологу откладывался надолго, а точнее на 31 год.

Осмотр выявил: очень сильную стертость верхних и нижних зубов, снижение высоты прикуса и изменение его из нормального в обратный (нижние зубы при смыкании находились впереди верхних).

На рентгенограмме височно-нижнечелюстного сустава определялся двухсторонний подвывих нижней челюсти.

После осмотра и рентгенологического обследования зубочелюстной системы был предложен следующий план лечения:
1. Постепенное поднятие высоты прикуса;
2. Эндодонтическое лечение и подготовка оставшихся зубов к использованию в протезировании;
3. Изготовление корневых вкладок (для создания коронковой части опорных зубов);
4. Переведение достигнутого центрального соотношения челюстей в центральную окклюзию (т.е. протезирование несъемными (металлокерамическими коронками) и частично-съемными (бюгельными)) протезами.

После расчета и моделирования ситуации на диагностических моделях и с согласия пациента приступили к выполнению составленного плана лечения.
1. Сначала были изготовлены на верхнюю и нижнюю челюсти два пластинчатых протеза с небольшим повышением прикуса. Появилось равномерное смыкание задних зубов, результатом чего стало возможно пережевывать пищу.

2. Была проведена эндодонтическая подготовка зубов, все корневые каналы были вылечены, запломбированы и прикрыты временными пломбами.
3. Каждые два месяца под контролем рентгенограммы височно-нижнечелюстного сустава высота прикуса на пластичных протезах увеличилась посредством перебазировки. Разобщение верхнего и нижнего зубных рядов становилось больше.

4. После появления необходимой высоты в передние зубы были изготовлены пластмассовые корневые вкладки и на них выполнены временные коронки. С появлением временных пластмассовых коронок пациент стал улыбаться, смог не только пережевывать, но и откусывать передними зубами пищу. Так как изменение высоты прикуса происходило постепенно, пациент быстро и благополучно привыкал к создавшемуся положению и явлений дискомфорта не испытывал.
Когда необходимая высота прикуса была достигнута, были изготовлены металлические корневые вкладки.

Далее были изготовлены бюгельные металлические протезы на кламмерах с использованием металлокерамических коронок в виде опорных зубов.

После фиксации металлокерамических коронок на постоянный цемент, коррекции и установки бюгельных протезов на кламмерах, пациент получил рекомендации по уходу за зубными протезами и проведению личной гигиены полости рта.

Эталон ответа к задаче:

- Талон на прием врачу-стоматологу. Паспортные данные о пациенте заполняется регистратурой, прочие данные (п.п 12-30) – врачом, путем обведения соответствующей позиции в круг.
- Информированное добровольное согласие на лечение. В документе должно быть указана фамилия врача, который будет проводить лечение, фамилия пациента, заболевание, по поводу которого будет проводиться лечение. В конце документа: подписи обеих сторон с указанием даты подписания.
- Согласие на обработку персональных данных. В конце документа подпись пациента с указанием даты.
- Медицинская карта стоматологического больного. Паспортные данные вводятся в регистратуре. Врач заполняет жалобы, диагноз, данные обследования, зубную формулу, план лечения и дневник лечения. Записи ведутся аккуратно, разборчиво, без исправлений,

сокращений и дописок, заполняется каждая строка формы, в дневнике лечения после каждого приема ставится подпись врача. Строго в соответствии с инструкциями по заполнению.

- Направление на рентгенографический снимок. Заполнению подлежат все строки формы, в конце ставится личная подпись врача.
- Заказ-наряд на изготовление зубных протезов. Указать вид конструкции и дату начала изготовления. В конце документа подпись врача.

Вариант 1

1) По приведенной ситуационной задаче определите какую учетно-отчетную документацию необходимо заполнить и дайте рекомендации по ее заполнению.

На прием к стоматологу-ортопеду пришел пациент К., 30 лет, с жалобой на отсутствие нижних коренных зубов и неудобство пережевывать пищу. При осмотре выяснилось, что отсутствующие нижние моляры (36 и 37 зубы - по международной классификации) удалены два года тому назад.

От протезирования с помощью мостовидной конструкции он отказался. С предложением установить два винтовых имплантата и последующем изготовлением металлокерамических коронок

пациент согласился. Под местной анестезией была произведена установка двух винтовых имплантатов Astra Tech с одномоментной постановкой формирователей десны.

Через четыре месяца было выполнено протезирование, изготовлено две коронки на имплантаты и одиночная коронка на 35 зуб. Функция жевания восстановлена полностью.

2) Приведенные ниже клинические диагнозы зашифруйте по МКБ-10

1. кандидозная гранулема полости рта
2. частичная адентия (гиподентия)
3. бруксизм
4. пульпит хронический
5. хронический гингивит - простой маргинальный
6. сиалоадеит
7. аденофлегмона поднижнечелюстной области
8. флегмона лица
9. перелом корня зуба
10. синдром Шегрена

Вариант 2

1) По приведенной ситуационной задаче определите какую учетно-отчетную документацию необходимо заполнить и дайте рекомендации по ее заполнению.

Пациентка Н., 28 лет, обратилась за стоматологической помощью с жалобами на некрасивый вид десны в пришеечной области искусственных коронок, обнажение корневой части зубов, щель в придесневой части, сколы керамического покрытия, общее нарушение эстетики.

После осмотра и на основании результатов рентгенологического обследования зубочелюстной системы было предложено снять старую металлокерамику и изготовить новые металлокерамические коронки.

1этап. Металлокерамические коронки были срезаны, под ними культи зубов отсутствовали.

Дефицит зубной ткани на культе восполнен на каркасе увеличением объема металла для того, чтобы не потрескалась и не отлетела керамика во время нагрузки. Принято решение: чтобы не задействовать под опоры дополнительные зубы, на существующие 5 зубов изготовить внутриканальные культевые вкладки.

2 этап. Через 2 дня были установлены 5 вкладок и пластмассовая каппа из 9 временных коронок.

3 этап. После окончательной препаровки было произведено снятие слепков и работа отдана в зуботехническую лабораторию. Весь период изготовления металлокерамических коронок пациентка носила временные пластмассовые коронки, что не мешало заниматься активной общественной деятельностью.

После изготовления постоянных металлокерамических коронок они были зафиксированы на постоянный цемент.

2) Приведенные ниже клинические диагнозы зашифруйте по МКБ-10

1. злокачественное новообразование слизистой оболочки щеки
2. хронический гайморит
3. пульпит хронический
4. хронический гингивит - простой маргинальный
5. средний кариес
6. аденофлегмона поднижнечелюстной области
7. поддесневой зубной камень
8. остеомиелит челюсти
9. хронический гранулирующий периодонтит
10. перелом скуловой дуги

Вариант 3

1) По приведенной ситуационной задаче определите какую учетно-отчетную документацию необходимо заполнить и дайте рекомендации по ее заполнению.

Пациентка Н., 27 лет, с жалобами на твёрдое тёмное образование между зубами 1.5, 1.6 со стороны нёба и незаживающую полость. При осмотре визуализируется пигментированный осколок, слегка выступающий со стороны нёба между указанными зубами, неясной этиологии, предположительно часть зуба, возможно молочного, безболезненный при пальпации.

Протокол операции:

Разрез по ходу фрагмента. Отслойка небольшого лоскута, примерно, 0,5 см. Удаление верхнего фрагмента молочного зуба с помощью элеватора Heidbrink. Дополнительный нёбный разрез возле 1.4, распил кости вокруг второго фрагмента, удаление с помощью того же элеватора.

2) Приведенные ниже клинические диагнозы зашифруйте по МКБ-10

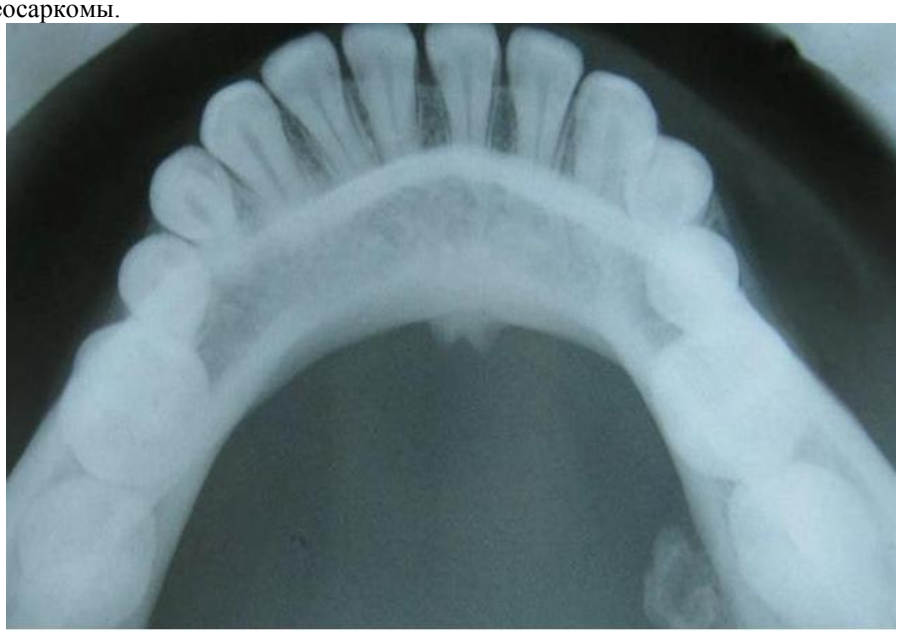
1. кандидозная гранулема полости рта
2. пародонтоз
3. бруксизм
4. пульпит хронический
5. хронический гингивит простой маргинальный
6. хронический гайморит
7. перлом эмали зуба
8. флегмона лица
9. глубокий кариес
10. острый пульпит

Вариант 4

1) По приведенной ситуационной задаче определите какую учетно-отчетную документацию необходимо заполнить и дайте рекомендации по ее заполнению.

30-летняя пациентка М. обратилась на кафедру стоматологии с основной жалобой на припухлость с внутренней стороны заднего участка нижней челюсти, которую она отмечала с 8-летнего возраста. 8 лет назад имеющееся с детства образование увеличилось до 5 мм в диаметре, после чего начало прогрессивно расти. Хотя отек был бессимптомным, но из-за своих больших размеров провоцировал чувство дискомфорта при приеме пищи. Последнее и мотивировало пациентку обратиться за стоматологической помощью. В собственном и семейном анамнезе у больной не отмечалось никаких наследственных заболеваний, как и недавнего факта травмы проблемного участка челюсти. Исходя из того, что никаких других симптомов, кроме имеющейся во рту опухоли обнаружено не было, синдром Гарднера был исключен из списка возможных диагнозов. Клинически был обнаружен одиночный овальный узел на ножке с лингвальной стороны челюсти в области 36 и 37 зубов. Размер опухоли превышал 1 см в диаметре, а покрывающая ее слизистая не имела никаких признаков изменений или воспаления. При пальпации опухоль была безболезненной, также мануально удалось установить ее дольчатую форму и твердую консистенцию.

На кросс-секционной рентгенограмме нижней челюсти визуализируется четкий рентгеноконтрастный участок неправильной формы, соединенный с кортикальной пластинкой челюсти в области 37 зуба посредством ножки. Рентгенологическая плотность образования аналогична плотности тела нижней челюсти. В процессе проведения дифференциальной диагностики были проанализированы возможные варианты костного экзостоза, периферической остеогенной фибромы, остеоид-остеомы, остеобластомы и остеосаркомы.



После тщательного разъяснения пациенту сути будущей хирургической процедуры и возможных рисков манипуляции было проведено полное иссечение опухоли с использованием роторных инструментов и костного долота. В ходе оперативного вмешательства под местной анестезией также была проведена эксцизионная биопсия новообразования. Результаты гистопатологического исследования наряду с клиническими и рентгенологическими данными помогли подтвердить диагноз остеомы компактного типа.

2) Приведенные ниже клинические диагнозы зашифруйте по МКБ-10

1. кандидозная гранулема полости рта
2. средний кариес
3. острый пульпит
4. пульпит хронический
5. хронический гингивит - простой маргинальный
6. сиалоадеит
7. Хронический гранулирующий периодонтит
8. флегмона лица
9. перелом корня зуба
10. синдром Шегрена

Вариант 5

1) По приведенной ситуационной задаче определите какую учетно-отчетную документацию необходимо заполнить и дайте рекомендации по ее заполнению.

64-летняя пациентка В., обратилась к врачу за стоматологической помощью. Она жаловалась на спонтанные приступы боли с левой стороны нижней челюсти, которые беспокоили ее на протяжении последней недели. Боли иррадиировали в область верхней челюсти и спровоцировали возникновение головных болей. Пациентка также жаловалась на повышенную чувствительность к температурным раздражителям и возникновение болей при накусывании.

В ходе клинического осмотра было обнаружено, что симптомы, продолжающиеся в течение пяти минут после удаление холодового раздражителя, возникают в области дистально-лингвального бугра левого нижнего моляра. В области дистальной поверхности визуализировалась трещина структуры зуба. Пародонт в области проблемного зуба не демонстрировал симптомов поражения, а все остальные зубы на левой стороне нижней и верхней челюстей были клинически интактными, и также не демонстрировали никаких симптомов. На рентгенограмме визуализировалась небольшая реставрация из амальгамы

Пациентка была проинформирована о сомнительном долгосрочном прогнозе лечения данного зуба, но все же она согласилась на консервативный вариант лечения, учитывая, однако, тот факт, что если трещина распространиться на структуру корня и спровоцирует образование пародонтального кармана, зуб придется удалить, а на его место установить коронку с опорой на имплантат. Учитывая минимальную инвазивность вмешательства, в ходе эндодонтического лечения важно было сохранить соответствующую толщину стенок и круговой ферул высотой и шириной как минимум в 2 мм. Препарирование корневого пространства проводилось с использованием эндодонтического микроскопа, после чего каналы были обтурированы конденсируемой гуттаперчей. Затем проводили процедуру протравки посредством применения ортофосфорного геля Ultra-Etch (Ultradent), который тщательно втирали в структуру дентина с помощью микробраша, после чего смывали, а обработанную область высушивали струей воздуха. После бондинга проводили примерку и припасовку стекловолоконных штифтов Macro-Lock X-RO в области всех трех каналов. Затем штифты покрывали слоем бонда и полимеризировали в течении 10 секунд. Порцию композита Cosmecore (Cosmedent) A2 упаковывали в пространство пульповой камеры не доходя до половины высоты коронки, после чего устанавливали Macro-Lock X-RO штифты, и полимеризировали конструкцию лампой Valo на протяжении 10 секунд. Остаточное пространство заполнили Cosmecore до уровня окклюзионной поверхности, и отверждали в течение 20 секунд. Зуб отпрепарировали под вкладку-онлей, которую впоследствии и установили.

2) Приведенные ниже клинические диагнозы зашифруйте по МКБ-10

1. кандидозная гранулема полости рта
2. средний кариес
3. бруксизм
4. пульпит хронический
5. хронический гингивит - простой маргинальный
6. сиалоадеит
7. хронический гранулематозный периодонтит
8. флегмона лица
9. перелом корня зуба
10. синдром Шегрена

2) На основании приведенной отчетной медицинской документации, рассчитайте показатели деятельности врача-стоматолога.

В таблице приведена сводная ведомость работы терапевтического отделения. Официально утвержденной формы не существует, поэтому каждое отделение в лечебном учреждении разрабатывает на основе специфики своей работы свою сводную ведомость.

Ниже представлен вариант ведомости терапевтического отделения стоматологической поликлиники КубГМУ.

ФИО	заниманаемая ставка	рабочие дни	всего посещений	из них первичных	пролечено зубов по поводу			обтурация каналов л.к.	всего пломб	проведен курс профилактического лечения			Выработано УЕТ
					кариеса	пульпита	по поводу периодонтита			гингивита	пародонтита	проведена УЗ чистка зубов	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
А	0,5	182	218	102	92	60	36	121	361	16	4		2952, 75
Б	0,5	214	758	183	325	21	306	250	916	99	1	3	4372,60
В	1	198	804	158	789		7	19	1721			12	7908,30
Г	1	191	572	247	377	50	67	62	887	17	59		5652,30
Д	1	212	711	209	312	171	101	248	774	60	28	8	8672,65
Е	1	138	527	168	283	91	101	164	619		50	3	3007,80
Ж	0,5	200	349	203	166	107	74	171	508		1		4616,15
З	0,25	213	420	191	235	76	53	105	435	27	1	2	6442,70
И	1	197	327	119	173	45	76	119	556	6	1	23	1666,80
К	0,5	197	187	90	98	40	31	39	262	11		1	2412,75
Л	0,5	186	443	153	202	106	72	178	603	14			928,10
М	0,5	212	235	61	84	90	31	92	229				862,30
Н	0,5	212	271	79	88	112	42	168	312		24		488,40
О	0,25	174	142	54	75	34	22	35	124	8	4		3386,50
П	1	178	615	227	421	68	54	132	870	45	18		4645,65
Р	1	141	17	15	11				11	11			4973,45
С	0,5	84	29	8	12	3	7	6	15	3			6866,85
Т	0,25	86	118	38	48	31	36	18	88	2			756,30
У	0,25	79	26	9	14	7	2	3	11		1		167,00
Ф	0,25	194	172	39	97	50		74	84	22	2		1891,45
Х	0,25	207	171	102	78	22	14	19	107		26	17	1504,85
Ц	0,25	207	213	42	124	32	14	45	228	38		5	3007,80
Ч	0,5	59	75	23	36	4	34	36	62	1	1		1666,80
Ш	0,25	52	36	24	26	5	8	9	49	12	1	1	928,10
Щ	0,5	189	74	28	47	3	19	18	179	3	1		4645,65

На основании приведенной медицинской документации, рассчитайте показатели деятельности каждого врача-стоматолога. Составьте сводную таблицу показателей всех врачей в отделении в электронном виде. Сделайте вывод о работе отделения, сравнив показатель работы отдельного врача со среднестатистическими по отделению.

1) **Рассчитайте количественные показатели:**
   - **Количество принятых пациентов в день:** число принятых пациентов/число рабочих дней
   - **Количество первичных пациентов в %:** количество первичных пациентов/число принятых пациентов*100
   - **Долю зубов пролеченных по поводу кариеса:** количество зубов вылеченных по поводу кариеса/всего пролеченных зубов*100
   - **Долю зубов пролеченных по поводу осложнений кариеса:** количество зубов вылеченных по поводу осложнений кариеса/всего пролеченных зубов*100
   - **Долю проведенных курсов лечения по поводу гингивита и пародонтита:** количество курсов лечения по поводу гингивита/всего пролеченных зубов*100
   - **Долю проведенных курсов УЗ чистки:** количество курсов с проведенной УЗ чисткой/всего пролеченных зубов*100
2) **Рассчитайте качественные показатели:**
   - **Соотношение зубов, вылеченных по поводу неосложненного кариеса к числу зубов, вылеченных по поводу осложненного кариеса:**

   Количество зубов, вылеченных по поводу кариеса/количество зубов, вылеченных о поводу пульпита и периодонтита

   (при правильной организации работы это соотношение должно быть 4:1)
   - **Среднее число посещений, необходимых для наложения одной пломбы:**

   Общее число посещений по поводу кариеса, пульпита, периодонтита/число запломбированных зубов

   (чем меньше данный показатель, тем больше объем помощи оказан пациенту в одно посещение)
   - **Количество выработанных УЕТ в день**

   Сводная таблица у преподавателя:

ФИО	Показатели			
	Кол-во принятых пациентов день	Кол-во первичных пациентов в %	… и т.д.	Количество выработанных УЕТ в день
1				
2				
3				
4				
…и т.д.				
25				

Обсуждение результатов работы врачей отделения.

Тестовые вопросы:

1. Сколько существует порядков оказания медицинской помощи по профилю «стоматология»?
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4

2. Если стоматологическая организация работает в частной системе здравоохранения, может ли она устанавливать свои Порядки оказания медицинской помощи?
   - нет, не может
   - да, может
   - в законодательстве нет четкого ответа на этот вопрос
   - нет правильного ответа

3. Укажите какой вид медицинской помощи отсутствует в Порядке оказания стоматологической помощи взрослому населению
   - скорая медицинская помощь
   - стационарная медицинская помощь
   - паллиативная медицинская помощь
   - высокотехнологичная медицинская помощь

3. Какой из перечисленных видов помощи может быть оказан взрослым по профилю «стоматология»?
   - экстренная медицинская помощь
   - плановая медицинская помощь
   - доврачебная медицинская помощь
   - врачебная медико-санитарная медицинская помощь

4. В базовые условия оказания медицинской помощи взрослому населению согласно Порядку оказания медицинской помощи входит:
   - рекомендуемые штатные нормативы
   - рекомендуемое количество УЕТ
   - рекомендуемая стоимость услуг
   - рекомендуемый алгоритм лечения

5. Что из перечисленного входит в Стандарт медицинской помощи?
   - количество врачебных должностей
   - рекомендуемое оснащение стоматологического кабинета
   - структуру стоматологической организации
   - совокупность медицинских услуг при определенном заболевании

6. Что из перечисленного не может содержать Стандарт оказания медицинской помощи?
   - средние сроки лечения соответствующего заболевания
   - среднюю стоимость лечения соответствующего заболевания
   - условия оказания медицинской помощи
   - возрастную категорию пациентов

7. Какой из перечисленных стандартов разработан в области стоматологии?

- стандарт первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях слизистой оболочки полости рта
- стандарт первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента
- стандарт первичной медико-санитарной помощи при воспалительных заболеваниях мягких тканей лица
- стандарт первичной медико-санитарной помощи при осложненном кариесе

8. Последует ли юридические последствия при отказе от соблюдения Порядков оказания медицинской помощи?
   - нет, не последуют
   - да, последуют
   - нормативные документы не содержат информации об этом
   - последует, но только в том случае, если они были утверждены локальными актами

9. Протокол лечения или клинические рекомендации можно рассматривать как:
   - широко применяемое правило поведения
   - нормативно-правовой акт
   - приказ министерства здравоохранения РФ
   - форму оказания медицинской помощи

10. Утверждать клинические рекомендации (протоколы лечения) могут:
    - медицинские профессиональные некоммерческие организации
    - общественные организации
    - сам врач
    - лечебно-профилактические учреждения

11. Является ли медицинская документация основанием для правоотношений между медицинской организацией и страховой компанией?
    - да, является
    - нет, не является
    - в законодательстве нет четкого ответа
    - является, при определенных условиях

12. Из перечисленного укажите вид медицинской документации:
    - финансовая
    - учетная
    - секретная
    - штатная

13. Что из перечисленного относится к медицинской документации?

- лицензия на оказание стоматологических услуг
- трудовой договор с врачом-стоматологом
- иск за ненадлежащее оказание стоматологической помощи
- журнал отказа в госпитализации

14. Какую ответственность может понести врач за ненадлежащее ведение медицинской документации?
    - моральную
    - дисциплинарную
    - уголовную
    - трудовую

15. Что называется служебным подлогом?
    - осуществление действий, повлекших увольнение сотрудника
    - получение должностным лицом взятки
    - отсутствие на рабочем месте врача-стоматолога
    - внесение должностным лицом в медицинскую документацию ложных данных

16. Что не допускается при заполнении медицинской карты стоматологического больного?
    - заполнение на каждое посещение
    - сокращения
    - запись на латинском языке лекарственных препаратов
    - запись лечебных мероприятий, проводимых врачом

17. Кто имеет доступ к информации, содержащейся в амбулаторной карте?
    - медицинский персонал
    - работодатель
    - адвокаты
    - нотариус

18. На каком основании пациент может получить копию медицинской документации?
    - пациент не имеет права знакомиться с медицинской документацией
    - по просьбе пациента
    - на основании письменного заявления
    - на основании письма на имя главного врача организации

19. Укажите срок хранения амбулаторной карты.
    - 3 года
    - 5 лет
    - 15 лет
    - она хранится бессрочно

20. Отсутствие записи в амбулаторной карте о серии и номере страхового полиса обязательного медицинского страхования может расцениваться как:
    - незначительный недостаток в ведении медицинской документации
    - преступное деяние
    - дефект медицинской помощи
    - преступный умысел

Тема 4. Экономика и планирование в стоматологии. Механизм ценообразования на медицинские услуги в стоматологии. Разрешение конфликтных ситуаций в деятельности врача-стоматолога общей практики

Цель занятия: Обучение правовым вопросам при оказании стоматологической помощи (услуги). Уметь на практике разрешать спорные ситуации с пациентами на примере ситуационных задач. Рассотреть порядок предоставления платных медицинских услуг, характеристику законодательства о защите прав потребителей.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Какие существуют требования к платным медицинским услугам?
2. Как определяется стоимость платных медицинских услуг?
3. Какой порядок предоставления платных медицинских услуг?
4. Какие сведения должны содержаться в договоре о платных медицинских услугах?
5. На каких основаниях договор о платных медицинских услугах может быть расторгнут?
6. Какие существуют особенности составления прейскуранта в стоматологии?
7. Каким образом можно подтвердить факт оплаты услуги?
8. Для чего предназначена электронная история болезни?
9. Какие виды претензий пациента к медицинской организации существуют?
10. Какие существуют формы претензии, ее содержание и способы подачи?
11. Какие виды нарушений прав потребителя в стоматологии вы знаете?
12. Чем отличаются недостаток оказания стоматологических услуг от дефекта оказания стоматологических услуг?
13. Как проводится оценка качества стоматологической помощи?
14. Какие существуют варианты урегулирования жалобы пациента?
15. Как составляется ответ на претензию пациента?

Темы рефератов

1. Методы управления конфликтами.
2. Истоки деловых конфликтов и их роль в процессе управления.
3. Основные причины конфликтов в медицинской практике.
4. Финансовые ресурсы здравоохранения.
5. Основные виды материальных ресурсов здравоохранения.
6. Медицинская эффективность.
7. Социальная эффективность в здравоохранении.
8. Экономическая эффективность в здравоохранении.
9. Роль здравоохранения в предотвращении экономического ущерба.

10. Рынок медицинских товаров и услуг.
11. Медицинская услуга, специфические особенности оказания медицинских услуг.
12. Содержание понятия «цена», цена спроса, цена предложения.
13. Основные конкурентные преимущества медицинских организаций на рынке медицинских товаров и услуг.
14. Планирование в здравоохранении, принципы планирования.
15. Виды планирования в здравоохранении.
16. Методы планирования в здравоохранении.

1) Определите себестоимость и цену одного диагностического исследования, если в кабинете функциональной диагностики за год проведено 1000 исследований. Использовалось оборудование стоимостью 400 тысяч рублей (годовая норма его амортизации — 10%), инструментарий стоимостью 20 тысяч рублей (годовая норма его амортизации — 20%). Годовой фонд оплаты труда (ФОТ) медицинского персонала 80 тысяч рублей, начисления на ФОТ — 34%. Затраты в год на медикаменты, реактивы, расходные материалы — 12 тысяч рублей, износ мягкого оборудования — 5 тыс рублей, административно-хозяйственные и прочие расходы — 18 тыс. руб. Норма рентабельности определена в 25% от уровня себестоимости.

- Решение: Рассчитываем себестоимость одного диагностического исследования: (400т.х0,1)+(20т.х0,2)+80т.+(80т.х0,34)+12т.+5т.+ 18т. =186,2 1000 Рассчитываем цену: Ц - С + С х Р; Ц = 186,2 + 186,2 х 0,25 = 232,75 руб.

2) Рассчитать размер заработной платы за месяц оперирующего врача – стоматолога-хирурга отделения хирургии государственного учреждения здравоохранения Краснодарского края, имеющего: стаж непрерывной работы 15 лет, высшую квалификационную категорию, ученую степень доктора медицинских наук, почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Кубани».

- Пример решения: Минимальный размер оклада (профессиональная квалификационная группа «Врачи и провизоры») – 4000 руб. Оклад врача хирурга отделения гнойной хирургии (с учетом повышающего коэффициента) – 4920 руб. (4000 × 0,23 = 920 руб.; 4000 + 920 = 4920 руб.). Размер выплат составляет: I. Компенсационные: За работу в отделении гнойной хирургии (учреждения, подразделения, отделения (палаты), кабинеты и должности с опасными для здоровья и тяжелыми условиями труда, работа в которых дает право работникам на выплату компенсационного характера к окладу (должностному окладу) в размере 15 процентов: хирургические отделения (палаты) всех профилей стационаров) 4920 × 15% =738 руб. II. Стимулирующие: За стаж непрерывной работы 15 лет (свыше 7 лет) – 30% к окладу (должностному окладу) 4920 × 30% = 1476 руб. За наличие высшей квалификационной категории – 15% к окладу (должностному окладу) 4920 × 15% = 738 руб. За наличие ученой степени

доктора медицинских наук – 20% к окладу (должностному окладу) 4920 × 20% = 984 руб. 17 За наличие почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Кубани» – 10% к окладу (должностному окладу) 4920×10% = 492 руб. Итого: заработная плата за месяц врача – хирурга, работающего в отделении гнойной хирургии государственного учреждения здравоохранения Краснодарского края = оклад (с учетом повышающего коэффициента) + компенсационные выплаты + стимулирующие выплаты = 4920 + 738 + 738 + 1476 + 984 + 492 = 9348 (руб.).

Вариант 1

Задача 1

На приведенные ниже жалобы дайте ответ юридической консультации, аргументируя свой ответ ссылками на нормативно-правовые акты.

Я проживаю в г. Краснодаре и работаю на предприятии, зарегистрированном в налоговой инспекции Московской области. Полис ОМС мне оформили по месту работы в страховой копании "Спасские ворота". В поликлинике мне предложили получать платные услуги, аргументируя тем, что для бесплатного обслуживания необходим полис ОМС, полученный в страховой компании, работающей на территории Краснодарского края. Правомерно ли это?

Задача 2

Определите себестоимость и цену одного диагностического исследования, если в кабинете функциональной диагностики за год проведено 1000 исследований. Использовалось оборудование стоимостью 500 тысяч рублей (годовая норма его амортизации — 9%), инструментарий стоимостью 25 тысяч рублей (годовая норма его амортизации — 20%). Годовой фонд оплаты труда (ФОТ) медицинского персонала 90 тысяч рублей, начисления на ФОТ — 34%. Затраты в год на медикаменты, реактивы, расходные материалы — 18 тысяч рублей, износ мягкого оборудования — 8 тыс рублей, административно-хозяйственные и прочие расходы — 20 тыс. руб. Норма рентабельности определена в 25% от уровня себестоимости.

Вариант 2

Задача 1

На приведенные ниже жалобы дайте ответ юридической консультации, аргументируя свой ответ ссылками на нормативно-правовые акты.

Прошу оказать содействие в протезировании зубов мне и моему мужу Л.М.В. Я являюсь инвалидом I гр., Ветераном труда. Муж тоже инвалид II гр. Возраст у нас 80 лет, денег на протезирование нет.

Задача 2

Рассчитать размер заработной платы за месяц оперирующего врача – стоматолога-хирурга отделения хирургии государственного учреждения здравоохранения Краснодарского края, имеющего: стаж непрерывной работы 10 лет, высшую квалификационную категорию.

Вариант 3

Задача 1

На приведенные ниже жалобы дайте ответ юридической консультации, аргументируя свой ответ ссылками на нормативно-правовые акты.

Добрый день! Обратился в муниципальную стоматологию г. Краснодара по поводу удаления зуба. Прописка местная. В регистратуре мне сказали что запись на бесплатное удаление на два месяца вперед. Если хотите сейчас идите оплачивайте услугу. Правомерно ли это? Может ли быть в стоматологической поликлинике такая очередь на удаление? Пациенты разные приходят, а если острая боль?

Задача 2

Определите себестоимость и цену одного диагностического исследования, если в кабинете функциональной диагностики за год проведено 1200 исследований. Использовалось оборудование стоимостью 450 тысяч рублей (годовая норма его амортизации — 10%), инструментарий стоимостью 15 тысяч рублей (годовая норма его амортизации — 20%). Годовой фонд оплаты труда (ФОТ) медицинского персонала 60 тысяч рублей, начисления на ФОТ — 34%. Затраты в год на медикаменты, реактивы, расходные материалы — 10 тысяч рублей, износ мягкого оборудования — 5 тыс рублей, административно-хозяйственные и прочие расходы — 14 тыс. руб. Норма рентабельности определена в 25% от уровня себестоимости.

Тестовые вопросы:

1. На основании чего предоставляются платные медицинские услуги?
   - заявления пациента
   - паспорта пациента
   - договора добровольного медицинского страхования
   - они предоставляются государством

2. Если у человека отсутствует гражданство, то он:
   - имеет право на бесплатное получение медицинской помощи
   - имеет право на платное оказание медицинской помощи
   - не имеет никаких прав
   - законодательство не дает четкого ответа

3. Кем предоставляются тарифы на платные медицинские услуги для бюджетных организаций?
   - органами, выполняющими функции и полномочия учредителей

- тарифы определяются самостоятельно
- тарифы определяются пациентами
- тарифы определяются общественными организациями

4. Какая информация должна быть отражена в договоре на оказание платных медицинских услуг?
   - сведения о квалификации работника
   - сведения о режиме работы учреждения
   - сведения о главном враче организации
   - сведения о территориальной программе государственных гарантий

5. Может ли индивидуальный предприниматель оказывать платные медицинские услуги?
   - да, может
   - нет, не может
   - да, может, но на определенных условиях
   - законодательство не дает четкого ответа

6. Чем можно подтвердить факт оказания услуги?
   - ничем
   - только словами врача
   - кассовым чеком
   - эпикризом

7. Что из перечисленного относится к инструментам электронного здравоохранения?
   - медицинские информационные сети
   - наличие компьютера у администратора
   - установка системы видеонаблюдения
   - наличие архива

8. К базовым нормативно-правовым актам, регулирующим права и обязанности человека в сфере охраны здоровья при получении медицинской помощи относятся:
   - Гражданский кодекс РФ
   - Уголовный кодекс
   - Закон «О защите прав потребителей»
   - Закон «О защите персональных данных»

9. Каком способом пациент может защитить свои права?
   - подать в суд
   - потребовать возмещения убытков
   - прекратить договорные отношения
   - отказаться выплачивать понесенные расходы организации на лечение

10.Какой срок рассмотрения претензии пациента?

- 7 дней
- 10 дней
- 14 дней
- 30 дней

Тема 5. Современное состояние и тенденции развития информационно-технологического сопровождения медицинской деятельности. Бережливая поликлиника

Цель занятия: Овладеть навыками работы с автоматизированными рабочими местами врача. Уметь на практике работать в единой государственной информационной системе здравоохранения. Обучение заполнения электронных карт пациента.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Что такое АРМ?
2. Какие виды АРМ вы знаете?
3. Что такое ЕГИСЗ?
4. Какое существует программное обеспечение для работы в ЕГИСЗ?
5. Что такое Бережливая поликлинка? Ее основные принципы организации.

ЗАДАНИЕ ПРИЛАГАЕТСЯ В ОТДЕЛЬНОМ ФАЙЛЕ

Список литературы

1. Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г. и др. Медицинское право: Учебник. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: РМАПО, ЦКБ РАН. – 2011. – 568 с.
2. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. – М.: ОАО “Издательство медицина”, 2006. – 528 с.
3. Походенько-Чудакова И.О., Абаимова С.И. Деонтология и этика врача-стоматолога. Учебно-методическое пособие. – Мн.: БГМУ, 2004. – 44 с.
4. Бутова В.Г., Ковальский В.Л. и др. Экспертиза качества стоматологической помощи. – Москва: STBOOK, 2005. – 191 с.
5. Янченко В.М., Касумова М.К. и др. Управление медицинским бизнесом: система управления стоматологической организацией. – СПб.: ООО «МЕДИ издательство», 2005. – 272 с.
6. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. Том I. Клиника «под ключ». СПб, 2009 – с.
7. Янченко В.М., Касумова М.К. и др. Управление медицинским бизнесом: маркетинг в стоматологической организации. – СПб.: ООО «МЕДИ издательство», 2005. – 332 с.
8. Мохов А.А. и др. Конфликты в профессиональной деятельности врачей-стоматологов (психологические, этические и правовые аспекты) монография. – Волгоград. Изд-во ВолГМУ, 2009. – 132 с.
9. Петрова Н.Г. Основы маркетинга медицинских услуг: Учебн. Пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 112 с.
10. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: Профессионал, 2009. – 432 с.
11. Зеленова И.В., Симонян Р.З. Право в стоматологии: учебное пособие / состав. И.В. Зеленова, Р.З. Симонян. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2017. – 144 с.