

распространенность стоматологических заболеваний, обращение за стоматологической помощью имеет тенденцию к снижению. Необходимо проведение массовой профилактической работы населения, используя все доступные методы и средства. Кроме того, людям пожилого возраста, нужно рассказывать об ортопедических конструкциях, уходе за ними.

Наиболее эффективной, малозатратной и доступной для населения в предупреждении заболевания тканей пародонта на начальных этапах является профессиональная гигиена полости рта, которая состоит из обучения гигиены полости рта под контролем врача – стоматолога, мотивацию пациентов.

Заключение. Полученные нами данные говорят, о неблагоприятной ситуации заболеваний пародонта у лиц пожилого возраста. И оказываемая им помощь – малоактивна, либо не оказывается вовсе.

Запольнова В.В.¹, Гонтарев С.Н.^{1, 2}, Кныш О.А.¹, Ковалева С.А.¹
**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
В СТОМАТОЛОГИИ**

*¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол
²Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра детской стоматологии, г. Белгород*

Медицинская организация любой организационно-правовой формы обязана вести медицинскую документацию в установленном п. 11, 12 ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядке. Ведение, учет, хранение медицинской и иной документации, связанной с оказанием стоматологических услуг, является обязательным лицензионным требованием, обязательным к исполнению при оказании медицинской помощи.

Основная функция медицинской документации - предоставление всей медицинской информации о конкретном пациенте, которую любой врач, просматривающий данный документ, должен знать для выбора оптимального алгоритма лечения данного пациента.

Значение медицинской документации - необходимость соблюдения стандартов медицинской помощи (клинических рекомендаций в стоматологии).

На стоматологическом приеме ведется одна из указанных ниже форм медицинских карт:

- Медицинская карта стоматологического больного учетной формы №043/у (утв. Приказом Минздрава СССР от 04. 1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения». Согласно письму Минздрава РФ от 14. 2023 № 13-2/3024697-70, применение форм, в т. формы 043/у осуществляется до издания нового альбома форм учетной документации).

- Медицинская карта ортодонтического пациента учетной формы № 043-1/у (утв. Приказом Минздрава РФ от 15. 2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»).

Медицинская карта стоматологического больного - правовой документ, являющийся собственностью медицинской организации, оригинал которой хранится 5 лет, а затем сдается в архив (в соответствии с письмом Минздрава России от 07. 2015 N 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» срок хранения – 25 лет).

Обязательными приложениями (вкладышами) к медицинской карте стоматологического больного, являются:

- Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, заполняемой пациентом в соответствии с требованиями Федерального закона №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Информированные добровольные согласия на виды медицинских вмешательств (терапия, хирургия и т.

- Информированное добровольное согласие на виды вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение №2 к приказу Минздрава РФ от 20. 2012 №1177н). Согласно Перечня (утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23. 2012 №390н), в стоматологии это:

- опрос, в т. выявление жалоб, сбор анамнеза;
- осмотр, в т. пальпация, перкуссия;
- термометрия и тонометрия (при необходимости проведения);
- рентгенологические исследования.

- План лечения, подписанный врачом и пациентом.

При оказании платных стоматологических услуг согласно Постановления Правительства от 11. 2023 №736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» дополнительно оформляются:

- договор;
- смета (по требованию пациента);
- акт выполненных работ.

Медицинская документация разрешает в формализованной форме и четком хронологическом порядке документировать все главные действия лечебно-диагностического процесса: первичное состояние здоровья пациента, его жалобы, сведения осмотров, планы и действия мед персонала, использованные технологии и материалы и т. Все эти сведения важны не только для проведения внутреннего контроля качества лечебно-диагностического процесса администрацией медицинского учреждения, но и внешнего контроля, а также как доказательственная основа для разбора инцидентов и судебных исков.

Ключевыми атрибутами качественно заполненной медицинской документации являются:

- ✓ Соответствие утвержденной учетной форме;

- ✓ Полнота записей. В документации должны быть досконально воспроизведены сведения осмотра, в т. с оформлением таблиц, схем, как, например, в карте стоматологического больного формы 043/о, результаты анамнеза, проведенные анализы и пробы, сделанные назначения и данные рекомендации, все произведенные вмешательства и процедуры, пропущенные больным приемы и др.

- ✓ Аутентичность реквизитов и записей. Под достоверностью прежде всего подразумевается объективное отражение имевших место манипуляций, вмешательств, а также таких реквизитов, как даты и подписи;

- ✓ Строгая хронология изложения медицинских событий (фактов). Все данные в медицинской документации, в первую очередь в медицинской карте, должны находиться изложены в точном хронологическом порядке;

- ✓ Разборчивость записей и аккуратность оформления. опрятность и разборчивость записей, сделанных в медицинской документации — одно из самых значительных условий к ней как к доказательству.

Неаккуратное заполнение паспортной части медицинской карты пациента сможет дополнительно привести и к таким последствиям, как невозможность связаться с пациентом, чтобы пригласить на повторный осмотр или коррекцию результатов лечения.

Кроме того, недопустима и чрезмерная краткость записей, применение непринятых сокращений в медицинских записях.

Недостатки ведения медицинской документации всегда указывают на недобросовестность, небрежность в отношении медицинского персонала к своим должностным обязанностям, пренебрежение имеющейся перспективой оформить медицинский документ соответствующим образом.

Грубые недостатки ведения первичной медицинской документации могут явиться основанием для возникновения юридической ответственности медицинского работника, ибо теряется материальный носитель, подтверждающий соответствующее качество самой медицинской услуги, что приводит к нарушению прав и законных интересов пациента.

Скрупулезное заполнение медицинской документации характеризует доктора как равнодушного, внимательного и заботливого специалиста, который обдумал, согласовал с пациентом и реализовал план лечения.

Надлежащее, адекватное ведение медицинской документации сможет явиться необходимой и неоспоримой базой для экспертного решения об отсутствии недостатков при оказании медицинской помощи и тем самым содействовать защите чести и достоинства медицинского работника при необоснованных претензиях, жалобах и исках.

*Зарецкая Э.Г., Слабковская А.Б., Картон Е.А.,
Островская И.Г., Островская Ю.А.*
**РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ
ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ
У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ, г. Москва

Актуальность. Значительное ухудшение здоровья младших школьников за последние годы говорит о не только различных факторах, таких как учебная нагрузка, условия обучения и образ жизни школьников, но и о несвоевременном обращении родителей за медицинской помощью при обнаружении проблем со здоровьем детей.

В настоящее время большое внимание уделяется стоматологическому здоровью детей младшего школьного возраста из-за возрастающей проблемы неправильного прикуса.

Цель данного исследования заключается в обосновании и разработке комплекса профилактических мероприятий для предотвращения аномалий окклюзии у детей младшего школьного возраста на основе изучения их здоровья и образа жизни.

Материалы и методы. Для достижения этой цели было проведено исследование 60 детей в возрасте от 7 до 12 лет с сагиттальными аномалиями окклюзии зубных рядов (дистальной и мезиальной окклюзией). Было изучено функциональное состояние зубочелюстной системы до начала ортодонтического лечения, после применения лечебно-гимнастических мероприятий и после ортодонтического лечения. Участников исследования были разделены на две группы: контрольную группу, в которую вошли дети, начавшие ортодонтическое лечение сразу после обследования, и основную группу, в которую вошли дети, начавшие лечебно-гимнастические мероприятия перед ортодонтическим лечением, с использованием функционально-действующей аппаратуры.

Оценка состояния здоровья детей осуществлялась путем анализа данных, содержащихся в медицинских картах и индивидуальных картах развития ребенка.

Методы исследования включали социально-гигиенический анализ, анкетирование, интервьюирование, а также математическое моделирование и прогнозирование с использованием соответствующих статистических методов.

Результаты исследования и их обсуждение. Состояние здоровья учащихся ухудшается в процессе обучения в школе, особенно при переходе от младших классов к