1. **Организация стоматологической помощи населению.**

**- организация амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи**

**- организация стационарной стоматологической помощи**

**- нормативная документация**

Структура стоматологических поликлиник, клиник, кабинетов. Медицинская документация.   
Стоматологическая помощь в нашей стране организуется, направляется, контролируется и планируется Министерством здравоохранения РФ, Министерством здравоохранения области (края), городскими, районными отделами здравоохранения.   
  
На всех административных уровнях управления здравоохранения назначается главный специалист по стоматологии, который работает в области стоматологии, наиболее квалифицированный и хорошо знающий организацию стоматологической помощи населению.   
Стоматологическая помощь населению оказывается:

* в республиканских (краевых, областных) стоматологических поликлиниках;
* в образовательных и научно-исследовательских институтах (академиях, университетах) на их клинических базах;
* в городских, районных и межрайонных стоматологических поликлиниках;
* в стоматологических отделениях и кабинетах многопрофильных поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, ФАПов, промышленных предприятий и учебных заведений;
* в ведомственных ЛПУ;
* во взрослых и детских отделениях челюстно-лицевой хирургии стационаров.

Достаточно большой объем оказываемой стоматологической помощи берут на себя частных стоматологические клиники (отделения, кабинеты).

К лечебно-профилактическим учреждениям относятся:   
- стоматологические поликлиники - областные, городские, районные, детские;   
- стоматологические отделения - в составе территориальных (многопрофильных) поликлиник, медико-санитарных предприятий, ведомств;   
- стоматологические кабинеты в больницах, диспансерах, женских консультациях, в школах, на врачебных здравпунктах промышленных предприятий, во врачебных амбулаториях сельской местности и так далее;   
- стоматологические отделения в областных, городских, районных больницах, клиниках медицинских вузов, при институте усовершенствования врачей;   
- хозрасчетные (платные) поликлиники, частные клиники и кабинеты.   
В настоящее время имеются частные стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты.   
В структуре городской стоматологической службы стоматологические поликлиники занимают особое место. Прием пациентов в стоматологических поликлиниках проводится по обращаемости, дифференцированно. Стоматологическая помощь населению оказывается по терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии. В стоматологических кабинетах, которые входят в состав амбулаторий, здравпунктов, предприятий, больниц, осуществляется смешанный прием (терапевтический, хирургический).   
Если организуются детские стоматологические поликлиники, то им передаются отделения детской стоматологии из состава существующих стоматологических поликлиник, которые обслуживают взрослое население. Детские стоматологические поликлиники организуются в крупных городах, когда численность детского населения в зоне обслуживания составляет не менее 60-70 тысяч человек.   
В городах с численностью детского населения до 200 тысяч стоматологическая помощь оказывается в отделении детской стоматологии. При организации стоматологической помощи населению необходимо сочетать принципы централизации и децентрализации.   
Наиболее эффективным считается стоматологическое обслуживание населения по участковому принципу.   
В стоматологических поликлиниках организуют:   
- отделение терапевтической, хирургической стоматологии с соответствующими кабинетами (терапевтическим, хирургическим, в том числе пародонтологическим);   
- отделение ортопедической стоматологии с зуботехнической лабораторией;   
- отделение детской стоматологии;   
- физиотерапевтический кабинет;   
- рентгеновский кабинет;   
- административно-хозяйственную часть;   
- бухгалтерию.   
В стоматологических поликлиниках могут организовываться кабинеты анестезиологии и профилактическое отделение для проведения плановой санации полости рта среди организованного контингента населения.   
В структуре стоматологических поликлиник предусматривается создание смотровых кабинетов, в которых врачи-стоматологи сами могут оказать неотложную помощь пациенту, направить его на дополнительное обследование и на прием врачам соответствующего отделения.   
  
Оснащение кабинетов и отделений осуществляется согласно санитарно-гигиеническим требованиям к размещению, устройству, оборудованию, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля. Кабинеты должны быть обеспечены необходимым минимумом основных стоматологических материалов, лекарственных препаратов, инструментов на каждую врачебную должность на один год работы на все виды стоматологического приема  
Для оценки деятельности стоматологического учреждения необходима учетная документация. С 1981 года используются утвержденные формы учета работы врачей-стоматологов по всем профилям:   
- медицинская карта стоматологического больного - учетная форма № 043/у;   
- листок ежедневного учета врача-стоматолога - учетная форма № 037 /у;   
- журнал учета профилактических осмотров полости рта - учетная форма № 049/у;   
- листок ежедневного учета работы врача-стоматолога-ортопеда - учетная форма № 037/у;   
- дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда - учетная форма № 039-4/у;   
- дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта - учетная форма № 039-3/у.   
В настоящее время в связи с введением обязательного медицинского страхования населения в стоматологической документации произошли изменения. Так, например, в медицинской карте стоматологического больного (форма № 043/у) и в листе ежедневного учета (форма № 037/у) необходимо указать номер страхового медицинского полиса.

Основными принципами оказания амбулаторно-поликлинической помощи являются:

 участковость;

 доступность;

 профилактическая направленность;

 преемственность и этапность лечения.

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

***Доступность****.* Реализация этого принципа обеспечивается широкой сетью АПУ, действующих на территории Российской Федерации амбулаторно-поликлинических учреждений, которых в настоящее время около 16 тыс. Любой житель страны не должен иметь препятствий для обращения в АПУ, как по месту жительства, так и на территории, где в настоящее время находится. Доступность амбулаторно-поликлинической помощи обеспечивается и ее бесплатностью в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Доступность населению стоматологической помощи зависит от многих факторов: организационных форм ее оказания, ценовой политики, обеспеченности населения врачами-стоматологами (зубными врачами) и др. В настоящее время стоматологическую помощь населению оказывают в централизованной, децентрализованной и выездной организационных формах.

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

Децентрализованная форма оказания населению стоматологической помощи предусматривает создание постоянно действующих стоматологических кабинетов на здравпунктах промышленных предприятий, в образовательных учреждениях. Эта форма наиболее приемлема для организации стоматологической помощи работающему населению и учащимся. Преимущество этой формы неоспоримо, но организовывать подобные кабинеты целесообразно на предприятиях с численностью не менее 2000 работающих и образовательных учреждениях с числом учащихся не менее 1500 человек.

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

***Профилактическая направленность****.* Принцип реализуется посредством диспансерного метода. *Диспансеризация*– приоритетное направление в деятельности медицинских учреждений, включающее комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению.

Диспансерный метод, прежде всего, используется в работе с определенными группами здоровых людей (дети, беременные, спортсмены, военнослужащие и др.), а также с больными, подлежащими диспансерному наблюдению. В процессе диспансеризации с целью раннего выявления заболеваний эти контингенты осматривают специалисты, в случае необходимости ставят на учет для комплексного лечения, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, восстановлению трудоспособности и продлению периода активной жизнедеятельности.

Важным направлением профилактической работы АПУ является прививочная работа. Детскому населению профилактические прививки проводятся по соответствующему календарю прививок, взрослому населению – по желанию и показаниям.

АПУ призваны играть ведущую роль в формировании здорового образа жизни, как комплекса мер, позволяющего сохранять и укреплять здоровье населения, повысить качество жизни.

***Преемственность и этапность лечения.*** Амбулаторно-поликлиническая помощь является первым этапом единого процесса оказания медицинской помощи: поликлиника – стационар – учреждения восстановительного лечения. Как правило, пациент вначале обращается к участковому врачу поликлиники. В случае необходимости он может быть направлен в консультативно-диагностический центр, диспансер (онкологический, противотуберкулезный, психоневрологический и др.), больничное учреждение, центр медицинской и социальной реабилитации. Между этими звеньями оказания медицинской помощи должна существовать преемственность, позволяющая исключать дублирование диагностических исследований, ведения медицинской документации, тем самым обеспечить комплексность в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации больных. Одним из направлений в достижении этого является внедрение электронной истории болезни (электронный паспорт больного).

Стационарная (больничная, госпитальная) медицинская помощь в настоящее время является наиболее ресурсоѐмким сектором здравоохранения. В стационарных учреждениях сосредоточены основные материальные ресурсы отрасли (дорогостоящие здания, сооружения, оборудование, транспорт и др.), на содержание учреждений этого типа тратится в среднем 60-70% всех ассигнований, выделяемых на здравоохранение.

Развитие стационарной помощи в последние десятилетия шло по пути перехода от общепрофильных отделений больниц к специализированным, от больниц небольшой мощности к мощным учреждениям на 600-1000 коек. По мнению многих специалистов в области общественного здоровья и здравоохранения, крупные больницы по сравнению с небольшими имеют следующие преимущества:

 больше возможностей развития специализированных, в т.ч. узкоспециализированных, видов медицинской помощи;

 более рациональное использование высококвалифицированных кадров, дорогостоящего лечебно-диагностического оборудования, медицинской техники, вспомогательных лечебно-диагностических отделений и служб.

Однако сверхмощные многопрофильные больницы на 1200 коек и более имеют и ряд недостатков, в частности, определенные сложности в управлении. Поэтому оптимальной мощностью больницы следует считать 500-800 коек.

Концентрация материальных, финансовых и трудовых ресурсов в специализированных отделениях больниц позволяет в полном объеме использовать современные медицинские технологии. В результате этого достигается наиболее высокий уровень медицинской и экономической эффективности больничной помощи.

Стационарная стоматологическая помощь чаще всего оказывается в специализированных стоматологических отделениях или отделениях челюстно-лицевой хирургии многопрофильных больниц, в специализированных отделениях клиник ВУЗов, НИИ и т.п.

В *задачи* современной городской больницы для взрослых входят:

 оказание больничной квалифицированной лечебно-профилактической помощи;

 внедрение в практику здравоохранения современных методов профилактики, диагностики и лечения на основе достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта других ЛПУ;

 развитие и совершенствование организационных форм и методов работы учреждения, повышение качества лечебно-профилактической помощи и др.

1. Нормативная документация

Нормативные документы для детской стоматологии:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 г. № 946н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями"  Приказ Минздравсоцразвития России от 14.04.2006 г. № 289 "О мерах по дальнейшему совершенствованию стоматологической помощи детям в Российской Федерации"  Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.02.2005 г. № 69 "О дальнейшем совершенствовании стоматологической помощи детскому населению"  Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 г. № 620 "Об утверждении протоколов "Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями"  **ПОСТАНОВЛЕНИЯ**  ПОСТАНОВЛЕНИЕ Правительства Санкт-Петербурга от 25 октября 2011 г. N 1472 О ПЛАНЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАЗВИТИЮ ДЕТСКОЙ ТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2012-2014 ГОДЫ  Письмо Минздрава РФ от 09.02.2004 г. № 2510/1094-04-32 "О типовой модели программы "Детская стоматология"  Нормативные документы по ортопедической стоматологии: | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2010 г. № 907 "О разработке ведомственной целевой программы Московской области по организации протезирования отдельных категорий граждан с патологией зубочелюстной системы в 2011 году"  Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 18 ноября 2010 г.№ 2045 "Об утверждении правил оказания платных медицинских услуг населению государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы"  Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 октября 2010 г. № 1803 "О тарифах на ортопедические стоматологические услуги"  Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 19 мая 2010 г. № 790 "Об организации обучения в медицинском училище № 1 группы лиц из числа слабослышащих и глухих по специальности "Стоматология ортопедическая"  Приказ Минобрнауки РФ от 20 октября 2009 г. № 435 "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 060203 "Стоматология ортопедическая"  Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения"  Постановление Главы Можайского муниципального района Московской области от 18 февраля 2010 г. № 138-п "Об утверждении цен (тарифов) на платные медицинские услуги по ортопедической стоматологии, оказываемые муниципальным учреждением здравоохранения "Можайская стоматологическая поликлиника"   Распоряжение Департамента экономической политики и развития г. Москвы от 22 сентября 2010 г. № 51-р "О тарифах на ортопедические услуги, оказываемые отдельным категориям граждан"  Распоряжение Правительства г. Москвы от 11 декабря 1997 г. № 1292-РЗП "Об утверждении тарифов в новом масштабе цен (в ред. распоряжений правительства Москвы от 13.03.2002 № 339-РП, Первого заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы от 27.09.2004 № 227-РЗМ)  Нормативная документация по рентгенологии.   |  | | --- | | ПИСЬМА  ПИСЬМО ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ от 9 июля 2009 г. N 72-18-509  ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ от 28 июля 2008 г. N 31/232-инф.  ПИСЬМО РОСПОТРЕБНАДЗОРА РФ от 29 марта 2007 г. N 0100/3133-07-32 "О ДЕЙСТВУЮЩИХ НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТАХ ПО РАДИАЦИОННОЙ ГИГИЕНЕ"  ПИСЬМО РОСПОТРЕБНАДЗОРА от 19 апреля 2006 г. N 0100/4476-06-32 О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОДЛЕНИЯ СРОКОВ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ  ПИСЬМО РОСПОТРЕБНАДЗОРА РФ от 7 октября 2004 г. N 0100/1767-04-32 "О РАЗМЕЩЕНИИ РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТОВ"  ПИСЬМО МИНЗДРАВА РФ от 6 февраля 2004 г. N 1100/533-04-112 ОБ ОПЕЧАТКАХ В САНПИНЕ [скачать](http://www.rosmedportal.com/files/по_запросу(31).doc)  ПИСЬМО РОСПОТРЕБНАДЗОРА РФ от 14 сентября 2004 г. N 0100/1380-04-32 "О СОЗДАНИИ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ И УЧЕТА ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ"  ПИСЬМО МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 22 июня 2001 г. N 2510/6554-01-32 "О НЕОБОСНОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ ОБЛУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ"    ПОСТАНОВЛЕНИЯ  Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от “07” июля 2009 г. № 47 НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НРБ –99/2009 Санитарные правила и нормативы СанПиН 2.6.1.2523 - 09  ПОСТАНОВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА РФ от 7 марта 2008 г. N 18 ОБ ОТМЕНЕ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ "ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ РАДИОВИЗИОГРАФОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ. МУ 2.6.1.2043-06"  ПОСТАНОВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА РФ от 16 июня 2008 г. N 36 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 2.6.1.2368-08"  ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 25 февраля 2004 г. N 107 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСТОЧНИКОВ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ скачать  ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНЗДРАВА РФ от 18 февраля 2003 г. N 9 ОБ ОТМЕНЕ САНПИН 2.6.1.802-99 "ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСТРОЙСТВУ И ЭКСПЛУАТАЦИИ РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТОВ, АППАРАТОВ И ПРОВЕДЕНИЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ»  ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНЗДРАВА РФ от 18 февраля 2003 г. N 8 "О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ САНПИН 2.6.1.1192-03"    МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ / УКАЗАНИЯ  МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ от 12 декабря 2007 г. N 0100/12883-07-34 ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАДИАЦИОННОГО ВЫХОДА РЕНТГЕНОВСКИХ ИЗЛУЧАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ  МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ от 27 апреля 2007 г. N 0100/4443-07-34 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ОГРАНИЧЕНИЮ ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ  МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 2.6.1.1982-05 от 25 апреля 2005 г ПРОВЕДЕНИЕ РАДИАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В РЕНТГЕНОВСКИХ КАБИНЕТАХ  МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МИНЗДРАВА РФ от 6 февраля 2004 г. N 11-2/4-09 ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ И ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ  МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУК 2.6.1.1797-03 от 16 декабря 2003 года КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНЫХ ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ    ПРИКАЗЫ  ПРИКАЗ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ 22 апреля 2008 г. N 33 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ "ПОСОБИЯ К МГСН 4.12-97 "ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ". ВЫПУСК 6 "СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ"  ПРИКАЗ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ от 26 февраля 2006 г. N 38 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОСОБИЯ К МГСН 4.12-97 "ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ" РАЗДЕЛ III, ВЫП. 5 "ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ"  ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ от 28 января 2002 г. N 19 "О ТИПОВОЙ ИНСТРУКЦИИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА РЕНТГЕНОВСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ"  ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ от 28 января 2002 г. N 19 О ТИПОВОЙ ИНСТРУКЦИИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА РЕНТГЕНОВСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ  ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ от 23 октября 2000 г. N 379 ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ |   **Контрольные вопросы по темам №1, №2**   1. Какие основные принципы амбулаторно-поликлинической помощи Вам известны? 2. В каких организационных формах оказывается стоматологическая помощь? 3. Каковы основные задачи стоматологической поликлиники для взрослого населения? 4. Каковы особенности организации стоматологической помощи детскому населению? 5. Какие задачи решает детская стоматологическая поликлиника? 6. В каких учреждениях оказывается стационарная стоматологическая помощь?   Литература:  1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб-ник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.  2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб-ник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: Профессионал, 2009. – 432 с.  3. Медик В.А., Юрьев В.К.Курс лекций по общественному здоровью и здраво-охранению. – В 3-х ч. / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: Медицина, 2003. –  Ч. 1. - 368 с.; Ч. 2. – 456 с.; Ч. 3. – 392 с.   1. Этические и психологические аспекты деятельности мед.сестры в стоматологии.   **- понятия этика, профессиональная этика, медицинская деонтология**  **- 4 основных принципав медицинской деонтологии**  **- психологические аспекты в сестринском процессе на стоматологическом приеме**  **Этика** (греч. ethiká, от ethikós — касающийся нравственности, выражающий нравственные убеждения, ethos — привычка, обыкновение, нрав), философская наука, форма общественного сознания, объектом изучения которой является [мораль](http://slovari.yandex.ru/~%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%9C%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C/), нравственность и является одной из важнейших сторон жизнедеятельности человека, специфическое явление общественно-исторической жизни. Этика определяет место морали в системе других общественных отношений, анализирует её природу и внутреннюю структуру, изучает происхождение и историческое развитие нравственности, теоретически обосновывает ту или иную её систему.  **Медицинская этика** (медицинская деонтология) — раздел профессиональной [этики](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0), изучающий проблему взаимоотношений [медицинских работников](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0) с [пациентами](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82) и коллегами, основные принципы медицинской этики сформулировал [Гиппократ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82) ([Клятва Гиппократа](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B0)). Теоретической основой деонтологии является медицинская этика, а деонтология, проявляясь в поступках медицинского персонала, представляет собой практическое применение медико-этических принципов. Предмет исследования деонтологии объемнее предмета этики, поскольку, наряду с изучением собственно морали, занимается исследованием и регламентацией взаимоотношений врача с обществом (государством), с больными и их родственниками, с другими врачами и медработниками.  **Медицинская этика** (лат. *ethica*, от греч. *ethice* – изучение нравственности, морали), или **медицинская деонтология** (греч. *deon* – долг; термин «деонтология» широко использовался в отечественной литературе последних лет), – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.  По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:   * научный – раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников; * практический – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.   Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям:   * медицинский работник – пациент, * медицинский работник – родственники пациента, * медицинский работник – медицинский работник.   Четыре универсальных этических принципа включают в себя: *милосердие, автономию, справедливость и полноту медицинской помощи.* Прежде чем приступать к обсуждению применения принципов на практике, дадим краткую характеристику каждому из них.  **Деонтология медсестры** включает в себя понятие внутренней и внешней культуры.  Внутренняя культура — набор качеств, которым в идеале должна обладать медицинская сестра:   * честность; * искренность; * преданность своему делу; * скромность; * доброта; * готовность прийти на выручку; * дисциплинированность; * справедливость; * сострадание; * дружелюбие.   Внешняя культура:   * опрятность; * умеренность в макияже и украшениях; * грамотная речь; * уместные слова и выражение; * отсутствие фамильярности, вежливость.  [Юридическая ответственность медсестры](http://www.medsestram.ru/yuridicheskaya-otvetstvennost-medsestry) Кроме моральной ответственности медицинской сестры, которая представлена в Этическом кодексе медсестры, существуют и другие виды ответственности. Если во время выполнения своих профессиональных обязанностей медсестра допускает правонарушения, то в соответствии с действующим законодательством РФ она несет административную, гражданскую, имущественную и уголовную ответственность.  К ответственности может привести ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей. Для оценки качества работы медицинской сестры используются представленные ниже критерии.  Критерии оценки качества работы медицинской сестры:  1) отсутствие осложнений после выполнения медицинских манипуляций;  2) отсутствие нареканий от руководства и жалоб от пациентов и их родственников;  3) своевременное и качественное выполнение профессиональных обязанностей;  4) отсутствие замечаний в ходе плановых и экстренных проверок;  5) наличие коммуникативных связей с коллегами и клиентами.  *В соответствии с Трудовым кодексом РФ медицинская сестра ответственна за соблюдение условий трудового договора. Так, за выход на работу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения работник подлежит увольнению в тот же день. При разглашении служебной или коммерческой тайны, а также информации о пациенте работодатель может расторгнуть трудовой договор.*  Низкое качество выполнения профессиональных обязанностей может привести к административной и дисциплинарной ответственности медсестры. В соответствии со ст. 135 КЗоТа руководство медицинского учреждения может наложить на работников дисциплинарное взыскание (выговор, строгий выговор, перевод на менее оплачиваемую работу, понижение в должности на срок до 3 месяцев) или уволить. При наложении дисциплинарного взыскания учитываются тяжесть проступка, обстоятельства, в которых он был совершен, а также отношение работника к трудовым обязанностям до совершения проступка.  Медсестра может быть уволена руководством медицинского учреждения за несоответствие занимаемой должности (нарушение технологии выполнения манипуляций, несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима).  **Сестринский процесс –**  системный, хорошо продуманный, целенаправленный план действий медсестры, учитывающий потребности пациента. После реализации плана необходимо обязательно провести оценку результатов.  *Стандартная модель сестринского процесса состоит из пяти этапов:*  1) медсестринского обследования пациента, определения состояния его здоровья;  2) постановки медсестринского диагноза;  3) планирования действий медицинской сестры (медсестринских манипуляций);  4) реализации (осуществления) сестринского плана;  5) оценки качества и эффективности действий медсестры.  *Преимущества сестринского процесса:*  1) универсальность метода;  2) обеспечение системного и индивидуального похода к проведению сестринского ухода;  3) широкое применение стандартов профессиональной деятельности;  4) обеспечение высокого качества оказания медицинской помощи, высокого профессионализма медицинской сестры, безопасность и надежность медицинского обслуживания;  5) в уходе за больным, кроме медицинских работников, принимают участие сам больной и члены его семьи. Обследование пациента Целью этого метода является сбор информации о больном. Ее получают путем субъективного, объективного и дополнительных способов обследования.  *Субъективное*  обследование заключается в опросе пациента, его родственников, ознакомлении с его медицинской документацией (выписками, справками, медицинской картой амбулаторного больного).  Для получения полной информации при общении с пациентом медсестра должна придерживаться следующих принципов:  1) вопросы должны быть подготовлены заранее, что облегчает общение медсестры и пациента, позволяет не пропустить важные детали;  2) необходимо внимательно выслушивать пациента, доброжелательно относиться к нему;  3) больной должен чувствовать интерес медсестры к своим проблемам, жалобам, переживаниям;  4) полезно кратковременное молчаливое наблюдение за пациентом перед началом опроса, что дает возможность больному собраться с мыслями, привыкнуть к окружающей обстановке. Медработник в это время может составить общее представление о состоянии больного;  5) во время беседы рекомендуется вести короткие записи, чтобы не забыть в последующем важную информацию.  Искусство сестринского дела заключается в гармонич­ном сочетании творческого подхода и научной обоснован­ности процедур, пособий, словесных воздействий и бесед в процессе ухода за больным; в умении порой защитить па­циента от обуревающих его негативных мыслей и чувств, как известно, существенно затягивающих выздоровление, Такая защита важна для людей любого возраста, но особенно для детей и престарелых.  Список использованной литературы    1.   *Деонтология в медицине.* Под ред. Б. В. Петровского. — М., 1988. - Т. 2. - С. 390.  2.   *Международный кодекс медицинской этики*. // Врач. — 1994. - № 4. - С. 47.  3.   Фаулер М*.* *Этика и сестринское дело*. — М., 1994.  4.   Харди И. *Врач, сестра, больной.* Под ред. М.В. Коркиной. – М., 1981.  5.   Матвеев В.Ф. *Основы медицинской психологии, этики и деонтологии*. – М., 1984.  6.   Корвасарский Б.Д. *Психотерапевтическая энциклопедия*. – СПб., 1998.  7.   Бойко Ю.П. и др.. *Элементы психотерапии в общесоматической поликлинике*.//Медицинская сестра. – 2000. - №2.  8.   Куприянова Г.Г. *Этика медсестры психиатрического учреждения*. // Медицинская сестра. – 2000. - №3.  9.   Яровинский М.Я. *Медицинский работник и пациент.*// Медицинская помощь. – 1996. - №3.  10.   Островская И.В. *Медсестра и пациент: общение для обмена полезной информацией*. // Медицинская сестра. – 2000. - №4.  11.   Островская И.В. *Вербальный способ общения. // Медицинская сестра*. – 2001. - №7.  12.   Остапенко А.Л. *Деонтология медицинской сестры при проведении некоторых диагностических манипуляций*. // Медицинская сестра. – 1994. - №1.  13.   Клименко Е.А. *Моральный облик и культура медсестры*. // Медицинская сестра. – 1965. - №12.  1. Ахметов Е.М. Психологические аспекты на стоматологическом приеме // Экономика и менеджмент в стоматологии. - 2000. - № 2. - С. 54-57.  . Бойко В.В. Диада «стоматолог - ассистент»: психология сработанности. - СПб.: Сударыня, 2004. - 128 с.  . Бойко В.В. Управление персоналом стоматологической фирмы. - СПб.: Сударыня, 2000. - 208 с.  . Садовский В.В. Стоматология «в 4 руки». Т. 1. - М.: Стоматология, - 1999. - 103 с.  1.Томпсон Фаллер,США «Пациент должен быть информирован». Вестник ассоциации медсестер России.2007г. №3.  2. А.К.Хетагурова «Уважение человеческого достоинства пациента».  Журнал «Сестринское дело» 2002г. №1.  3. А.К.Хетагурова «Этико-деонтологические аспекты в работе сестринского  персонала». Журнал «Сестринское дело» 2003г №6.  4. Т.В.Машкова «Этические нормы и проблемы, связанные с работой сестринского  персонала». Журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ «Главная  медицинская сестра» 2003г. №2.  5. А.К.Хетагурова, Т.В.Пуляевская «Проблемы этики и деонтологии в работе  медицинской сестры» В помощь практикующей медицинской сестре 2008г. №1(15). |