МИАЦ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Основные требования страховых компаний к организации диспансерной работы в стоматологических учреждениях. Нормативные документы.

Сектор по стоматологии МИАЦ

Бирюкова А.Э.

Дроздова Р.К.

Нормативные документы

- **Федеральный закон № 323 - ФЗ от 21 ноября 2011г.**
- **Федеральный закон** № 326 - ФЗ от 29 ноября 2010г.
- **Приказ МЗ** РФ от 27.04.21 № 404н

  «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- **Приказ МЗ** РФ от 10 августа 2017 г № 514

  «О порядке проведения профилактических осмотров несовершеннолетних»
- **Приказ МЗ** РФ от 31 июля 2020 г. № 786н

  «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» (с доп.18.02.2021№109н)

Нормативные документы

- **Приказ МЗ** РФ от 13 ноября 2012г. № 910н. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (изменения от 21.02.2020).

- **Приказ** от 21.09.2016 №738 н. (дополнение к приказу МЗ РФ от 13 ноября 2012г. № 910н)

- **Приказ МЗ** РФ от 30.12.2003 № 620 «Об утверждении протоколов «Ведения детей, страдающих стомат. заб.»

- **Приказ МЗ** РФ от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Нормативные документы

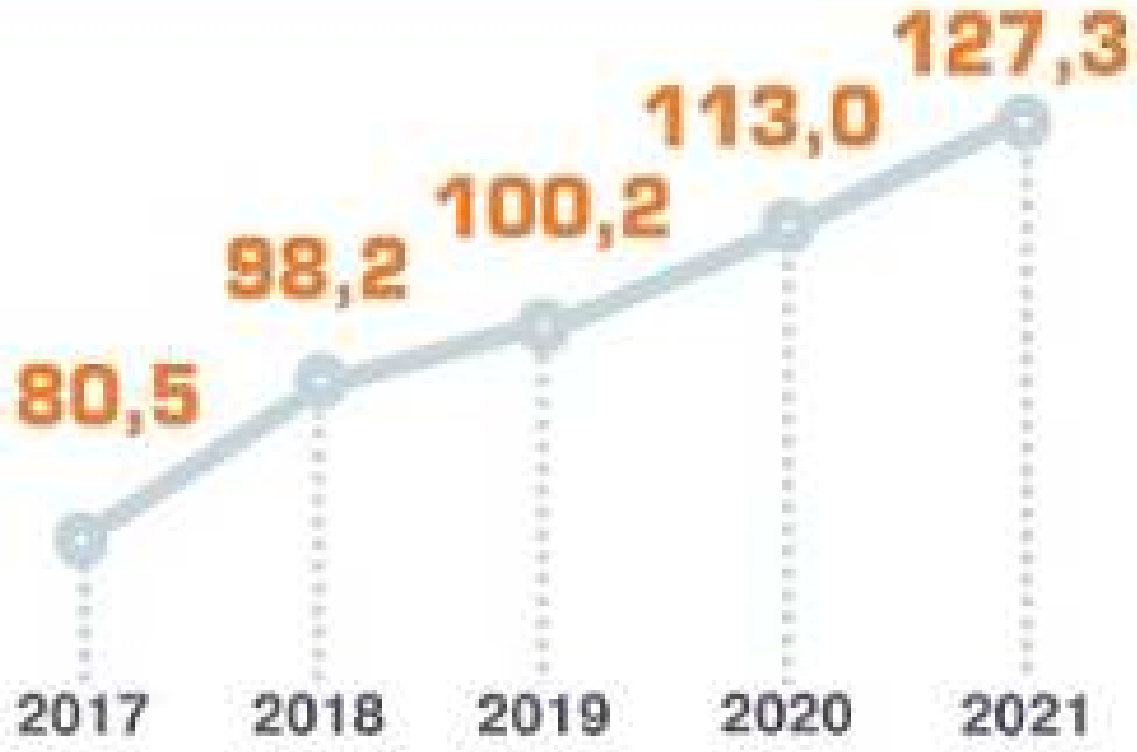
- **Правительство РФ ПОСТАНОВЛЕНИЕ**
  от 28 декабря 2021 г. № 2505
  «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Нормативные документы

Закон С-Пб от 15 декабря 2021 года «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ОМС В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ, МЛРД РУБ



Локальные нормативные акты

- Наличие внутреннего приказа (-ов) по организации динамического наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями;
- Перечень нозологий для постановки пациентов на учет врачами-специалистами ;
- Календарный план-график;
- Список пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении по установленным группам ;

Локальные нормативные акты

- Алгоритм динамического наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями;
- Алгоритмы/памятки по тактике лечения в отношении особых категорий лиц;
- Оценка системы наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями

Диспансеризация

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых **в целях оценки состояния здоровья** (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ

- Каждый, кто имеет на руках полис ОМС, имеет право бесплатно раз в три года детально обследовать состояние своего здоровья.
- Диспансеризация взрослого населения проводится: раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан.
- Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Диспансерное наблюдение

Обследование, проводимое с определенной периодичностью, ранее выявленных лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, …. в целях своевременного выявления, предупреждения **осложнений, обострений** заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое согласно приказ МЗ РФ № 173н от 29.03.2019

Цели диспансеризации:

- сохранение и укрепление здоровья населения,
- снижение заболеваемости среди населения
- увеличение активного творческого долголетия.

Основные задачи диспансеризации :

- Активное выявление больных с начальной стадией патологического процесса;
- Полное клиническое обследование пациентов;
- Динамическое наблюдение за состоянием здоровья выявленных больных;
- Осуществление комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий: амбулаторное лечение, госпитализация, санаторно-курортное лечение, лечебное питание;
- Анализ данных об эффективности диспансеризации.

- Диспансеризация включает скрининг хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, в том числе онкоскрининг.

- В перечень неинфекционных заболеваний стоматологические заболевания не входят.

Ранняя диагностика и скрининг - это разные понятия. (руководство ВОЗ по ранней диагностике рака Guide to Cancer Early Diagnosis, 2017).

Скрининг - это большие целевые группы населения: обследуются тысячи – выявляются единицы.

Скрининг дорогое мероприятие - требует тщательного клинико-экономическое обоснования.

Скрининг в здравоохранении – это комплекс мероприятий проводимых в больших группах клинически бессимптомных лиц с целью выявления и предупреждения развития заболеваний.

В стоматологии термин скрининг чаще всего применяется при выявлении злокачественных новообразований полости рта.

Ранняя диагностика – это выявление заболеваний

- у лиц с имеющимися симптомами
- в соответствии со стандартами медицинской помощи.

В рамках общей диспансеризации проводится прием участковым терапевтом для выявления признаков онкологических заболеваний, при

- осмотре кожных покровов**, слизистых губ и ротовой полости,**
- пальпации щитовидной железы, лимфатических узлов,

Цель - установление диагноза, определение группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения.

По результатам осмотра пациент может быть направлен к онкологу или врачу-стоматологу.

Диспансеризация в стоматологии

является комплексным методом

- раннего выявления заболеваний у пациентов,
- обследования и лечения пациентов,
- проведения профилактики стоматологических заболеваний.

Этапы диспансеризации в стоматологии

Первый этап - выявление признаков хронических стоматологических заболеваний.

Диспансерные группы:

I-здоровые - не нуждаются в лечении (ДI)

II- практически здоровые лица у которых наблюдается стабилизация процесса (Д II)

III- лица с прогрессированием процесса, нуждающиеся в лечении (Д III)

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

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

Функции стоматологической поликлиники

- оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях;
- **организация и проведение профилактических осмотров и санации полости рта взрослого населения в образовательных учреждениях, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях;**
- **организация диспансерного наблюдения за взрослым населением при стоматологических заболеваниях;**
- направление взрослого населения в стационары для оказания специализированной медицинской помощи

- проведение ортопедического лечения взрослого населения с дефектами зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков челюстей
- проведение комплексного ортодонтического лечения взрослого населения с зубо-челюстно-лицевыми аномалиями и деформациями;
- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности, направление на экспертную комиссию (МСЭК) лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- анализ стоматологической заболеваемости взрослого населения и разработка мероприятий по снижению и устранению причин, способствующих возникновению заболеваний и их осложнений

- внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний;
- проведение санитарно-просветительской работы среди населения (привлечение среднего медицинского персонала, использованием средств массовой информации);
- предоставление форм отчетности в сроки и в объеме, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти,
- сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Отбор больных для диспансерного учета проводится во время плановых профилактических осмотров, приема больных по обращению с целью лечения и по направлению других специалистов.

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

Профилактический медицинский осмотр может проводиться:

- как самостоятельное мероприятие,
- как медицинский осмотр в рамках диспансеризации,
- как медицинский осмотр в рамках диспансерного наблюдения, при проведении первого в текущем году диспансерного приёма

В стоматологии диспансеризации подлежат:

- дети, подростки,
- допризывники, студенты,
- рабочие промышленных предприятий и сельского хозяйства
- стационарные больные с хроническими общесоматическими заболеваниями,
- инвалиды и участники войн
- больные, направленные другими специалистами

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ

1. **Контрольная карта диспансерного наблюдения формы 030/у.**

- Документ, заполняется подробно, разборчиво, без исправлений, заполняются все графы;
- Документ находится в лечебных кабинетах стоматологических отделений;
- После снятия пациента с диспансерного учета документ хранится в архиве учреждения в течении 5 лет

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 030/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации

_____

Адрес

_____

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____
_____ **Код по МКБ-10** _____

2. Дата заполнения карты: число _____ **месяц** _____ **год** _____

3. Специальность врача _____ **4. Ф.И.О. врача** _____

5. Дата установления диагноза _____ **6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2.**

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ **9. Дата прекращения диспансерного наблюдения** _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. – 1, жен. – 2 **13. Дата рождения: число** _____ **месяц** _____ **год** _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ **город** _____ **населенный пункт** _____

улица _____ **дом** _____ **квартира** _____ **тел.** _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

2. Журнал регистрации пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению

- Документ оформляется по следующим графам: порядковый номер, ФИО, номер амбулаторной карты, диагноз с кодом МКБ-10, дата приема, дата следующей явки, срок снятия с диспансерного наблюдения;
- Записи должны быть полными, читаемыми, без исправлений;
- Срок хранения документа - 5 лет.
- Документ может быть представлен в электронном виде.

Основания для прекращения диспансерного наблюдения

- Выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (травмы);
- Стойкая компенсация физиологических функций или стойкая ремиссия хронического заболевания (состояния);
- Устранение (коррекция) факторов риска,
- Снижение степени риска развития хронических заболеваний и их осложнений.

Анализ показателей диспансеризации

1. Показатели организации диспансеризации:

1.1. Охват диспансерным наблюдением больных данной нозологической формой:

1.2. Структура больных, состоящих на диспансерном учете.

2. Показатели качества диспансеризации (активности врачебного наблюдения):

2.1.Своевременность охвата диспансерным наблюдением вновь выявленных больных;

2.2. Активность выполнения явок к врачу;

2.3. Процент госпитализированных диспансерных больных;

3.Показатели эффективности диспансеризации:

3.1. Изменения в состоянии здоровья пациентов (улучшение, ухудшение, без изменений).

3.2. Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение.

3.3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности пациентов (в случаях и днях).

3.4. Первичная инвалидность среди пациентов

3.5. Летальность

Динамика выполнения диспансеризации взрослого населения, чел
факт, чел
% вып.
160 000
140 000
120 000
100 000
80 000
60 000
40 000
20 000
-
87 181
89 131
83 835
90 711
95 302
122 611
145 759
45,5
71,0
76,6
81,8
86,9
86,8
92,9
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019

ГЕНЕРАЛЬНОЕ ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ на 2022 год
https://spboms.ru/page/docs

- Приложение № 1 к ГТС на 2022 год
  «Порядок применения тарифов, подушевых нормативов финансирования на оплату медицинской помощи»

- Приложения № 12-у к ГТС на 2022 год
  «Тарифы за единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц».

Приказ МЗ РФ от 19 марта 2021 г. № 231н
«Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

МИАЦ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Спасибо за внимание