**Введение**

Структура стоматологических поликлиник, 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 городскому населению оказывается в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения РФ, в лечебно-профилактических учреждениях разных ведомств и других учреждений.

**Организация стоматологической службы**

Стоматологическая помощь относится к одному из самых распространенных видов специализированной медицинской помощи. Руководство стоматологической службой осуществляют Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, областные, городские и районные отделы здравоохранения. На всех административных уровнях имеется главный специалист (стоматолог).

Схема организации и объем оказываемой помощи зависят от типа лечебных учреждений. Структура городского и сельского здравоохранения различна и связана с административным делением районов, численностью населения и т. д. В городе оказание лечебно-профилактической помощи строится в основном по территориальному (участковому) или цеховому (на предприятиях, учреждениях) принципу.

В настоящее время существует разнообразная структура сети стоматологических учреждений: 1) самостоятельные стоматологические поликлиники (областные, городские, районные), в том числе и детские; 2) стоматологические отделения в составе территориальных (многопрофильных) поликлиник городов, центральных районных больниц, медико-санитарных частей предприятий и ведомств; 3) стоматологические кабинеты в больницах (включая сельские, районные и участковые), диспансерах, женских консультациях, в школах, на врачебных здравпунктах промышленных предприятий и во врачебных амбулаториях сельской местности; 4) хозрасчетные (платные) поликлиники, частные отделения, кабинеты; 5) стоматологические отделения в областных, городских и районных больницах, клиниках медицинских вузов, а также при институте усовершенствования врачей.

В стоматологических поликлиниках и стоматологических отделениях прием больных ведется дифференцированно по терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии. В стоматологических кабинетах, входящих в состав амбулаторий, здравпунктах предприятий, больниц стоматологи принимают больных, страдающих терапевтическими и хирургическими заболеваниями, т. е. проводят смешанный прием. В составе стоматологической поликлиники предусмотрены следующие отделения и кабинеты: отделение терапевтической стоматологии с кабинетом по лечению заболеваний периодонта и слизистой оболочки полости рта, отделение (кабинет) хирургической стоматологии с операционным блоком, ортопедическое отделение с зубопротезной лабораторией и литейной, отделение профилактики стоматологических заболеваний; физиотерапевтический, рентгенологический и анестезиологический кабинеты.

Основными задачами стоматологической поликлиники являются: 1) проведение мероприятий по профилактике заболеваний челюстно-лицевой области среди населения в организованных коллективах; 2) организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний челюстно-лицевой области; 3) оказание квалифицированной -амбулаторной стоматологической помощи.

На выполнение этих задач направлены: 1) плановые профилактические осмотры в организованных коллективах с одновременным лечением выявленных больных; 2) полная санация полости рта у допризывных и призывных контингентов; 3) оказание экстренной помощи больным с острыми заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области; 4) диспансерное наблюдение за определенным контингентом больных стоматологического профиля; 5) оказание квалифицированной амбулаторной стоматологической помощи со своевременной госпитализацией лиц, нуждающихся в стационарном лечении; 6) экспертиза временной нетрудоспособности больных, выдача больничных листов и рекомендаций по трудоустройству, ВТЭК; 7) весь комплекс реабилитационного лечения больных с патологией зубо-челюстной области, и прежде всего зубное протезирование и ортопедическое лечение; 8) анализ заболеваемости стоматологическими болезнями, в том числе заболеваний с временной утратой нетрудоспособности, рабочих и служащих, работающих на промышленных предприятиях, расположенных на территории обслуживаемого района; а также разработка мероприятий по снижению и устранению причин, способствующих возникновению заболеваний и осложнений; 9) внедрение современных методов диагностики и лечения, новой медицинской техники и аппаратуры, лекарственных средств; 10) санитарно-просветительная работа среди населения с привлечением общественности и средств массовой информации (печать, телевидение, радиовещание и т. д.); 11) мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медперсонала.

Так как основная масса населения все еще обслуживается в государственных стоматологических поликлиниках, то наиболее эффективно оказание стоматологической помощи по участково-территориальному принципу.

Основными задачами участкового стоматолога являются: оказание квалифицированной стоматологической помощи населению участка; организация и проведение профилактических мероприятий (включая первичную профилактику) по снижению стоматологических заболеваний; изучение стоматологической заболеваемости на участке; проведение санитарно-просветительной работы; диспансерное наблюдение за больными стоматологического и соматического профилей; проведение плановой санации полости рта допризывникам, беременным, лицам, страдающим хроническими заболеваниями (сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, частые ангины и т. д.)

Стоматолог осуществляет диспансерное наблюдение за больными с множественным прогрессирующим кариесом зубов, болезнями периодонта, хроническими хейлитами, глоссалгиями, лейкоплакиями, плоским лишаем, красной волчанкой, актиническим хейлитом, пузырными дерматозами.

Больных с облигатными предраками и злокачественными опухолями слизистой оболочки и органов полости рта выявляет стоматолог во время профилактических осмотров и амбулаторного приема. Затем таких больных направляют на лечение и диспансеризацию в онкологические кабинеты.

Неотложная стоматологическая помощь оказывается при следующих заболеваниях: острые пульпиты и апикальные периодонтиты; невралгия тройничного нерва; острые воспалительные заболевания лица, челюстей, полости рта; повреждение мягких тканей и костей челюстно-лицевой области; термические и химические повреждения лица и полости рта; острые заболевания слизистой оболочки полости рта. Скорая помощь оказывается при угрожающих и опасных для жизни состояниях: асфиксии, кровотечении, шоке, коллапсе, обмороке, аллергических состояниях.

Оснащение стоматологических отделений и кабинетов.

Для оказания стоматологической помощи требуется разнообразное, сложное и дорогостоящее оборудование. Согласно подсчетам Комитета по организации стоматологической помощи международной организации стоматологов FDI, в западных странах оснащение стоматологического кабинета на одного врача в среднем обходится в 15 000 долларов. В СНГ стоимость оснащения одного рабочего места врача значительно ниже, особенно в государственных стоматологических поликлиниках. Но в частных кабинетах и платных поликлиниках она остается довольно высокой. Это объясняется тем, что в стоматологию, как и в медицину вообще, повседневно внедряется новое, сложное медицинское оборудование. Кроме того, монтаж водопровода, канализации, электросети, подведение сжатого воздуха и других систем к рабочим местам, да и сама планировка и расстановка всего оснащения в соответствии с эргономическими требованиями требуют больших затрат. Для организации стоматологического кабинета на одно рабочее место должно быть выделено просторное помещение с хорошим естественным освещением площадью не менее 14 м2, на каждое дополнительное кресло выделяется не менее 7 м , а с универсальной установкой — 10 м2. Высота помещения должна быть не менее 3,3 м. Кресла размещают в один ряд вблизи окон. Пол покрывают линолеумом, переходящим на поверхность стены на 5 см. Потолки и стены окрашивают водоэмульсионными или масляными красками мягких тонов. Преимущество водоэмульсионных составов в том, что они не отражают, а рассеивают свет.

Кабинет необходимо обеспечить приточно-вытяжной вентиляцией, а по возможности и кондиционером для поддержания оптимального температурного режима. Независимо от вида вентиляции во всех помещениях должны быть легко открывающиеся форточки или фрамуги, местные отсасывающие устройства от пыли как на самой стоматологической установке, так и на шлифовальных и полировальных установках зуботех-нической лаборатории; вытяжные зоны в производственных помещениях над печкою для литья, над газовой плитой, над другими нагревательными приборами и рабочим столом в полимеризационной, а также в стерилизационной. Во все стоматологические кабинеты и производственные помещения должны быть подведены водопровод, канализация. Раковины для мытья рук персонала должны устанавливаться отдельно от раковин, предназначенных для производственных целей.

Работа врача-стоматолога требует постоянного и значительного напряжения зрения на всех этапах обследования больного, при подборе инструментария, во время лечения и заполнения медицинской документации. Вследствие этого освещение стоматологических кабинетов должно быть достаточным (для обеспечения нормальной работоспособности зрительного анализатора), правильного спектра (для обеспечения возможности правильной цветопередачи), равномерным (для предупреждения вредной переадаптации глаз, возникающей при переводе взора с ярко освещенных поверхностей на темные и наоборот), не действовать ослепляюще на глаза и не нагревать рабочую зону. Все помещения стоматологических поликлиник, отделений и зуботехнических лабораторий долэкны иметь достаточное естественное освещение. Отношение площади окон к площади пола должно составлять 1:4.

Во избежание попадания в кабинеты прямых солнечных лучей (создающих значительные перепады яркости на рабочем месте) и для предупреждения перегрева помещения окна стоматологических кабинетов следует ориентировать на север или оборудовать жалюзи. Во всех кабинетах и основных производственных помещениях обязательно должны быть две системы искусственного освещения — общее и местное. Не рекомендуется смешивать люминесцентное освещение с освещением лампами накаливания вследствие разницы в их спектрах излучения.

Местное освещение применяется в виде операционной лампы (рефлектора) для каждого рабочего места врача. Она монтируется в блоке со стоматологической установкой, не ослепляет, не нагревается и имеет регулируемую яркость. Кроме того, некоторые современные стоматологичекие установки и наконечники оборудуются фиброволоконной оптикой. В кабинете, где проводится лечение больных, не должно быть ничего лишнего, оборудование и мебель следует расставлять наиболее рационально.

В оснащение рабочего места врача-стоматолога, ведущего терапевтический прием, входят: 1) стоматологическая установка и кресло стоматологическое анатомической формы с синхронным перемещением сиденья и спинки для укладки пациента без "эффекта вытягивания". Идеальная укладка головы пациента осуществляется благодаря наличию подголовника анатомической конфигурации с полной свободой перемещения для проведения лечения на верхней и нижней челюстях. Большая свобода для размещения ног врача и ассистента обеспечивается за счет смещения верхней части кресла по отношению к основанию. Правильный изгиб нижней части кресла позволяет удобно укладывать даже пожилых пациентов; 2) вспомогательный столик и держатель инструментов (юнит врача), объединенные в одну группу, они могут быть установлены в нужное полоэкение одной рукой в любой врачебной ситуации. Все инструменты можно брать из любого положения. Держатель инструментов для врача оснащен двумя микромоторами (электрическими или воздушными), турбиной, 3-функциональным пистолетом, приставкой для снятия зубных отложений, электрокоагулятором, электро-одонтометром. Держатель инструментов для ассистента оснащен слюноотсосом, пылесосом, лампой для полимеризации, 3-функциональным пистолетом; 3) операционная лампа с регулируемой яркостью, которая не нагревается и не ослепляет; фарфоровая плевательница с автоматическим включением ополаскивания и наполнением стакана водой; экран для просмотра рентгеновских снимков; автономное устройство для дистиллированной воды.

Кроме того, имеются рабочие стулья для врача и ассистента с регулируемой высотой, легко передвигающиеся на роликах. Стоматологическая установка должна быть установлена таким образом, чтобы обеспечить эргономическую работу в четыре руки. Полоэкение пациента леэкачее, рабочее место врача находится справа от пациента, ассистента — слева.

Во вспомогательной зоне кабинета размещают канцелярский стол для ведения документации, стулья, раковины для мытья рук и инструментария, стол с набором стерильных инструментов, шкафы для хранения лекарственных веществ, инструментов, пломбировочных материалов и др. Следует различать оснащение кабинетов, рассчитанных на работу одного врача или группы врачей, на смешанный или специализированный прием больных, на работу врача-стоматолога на терапевтическом приеме, хирурга-стоматолога, ортопеда или ортодонта. Кроме того, стоматологическое оснащение должно соответствовать требованиям технической эстетики, правилам техники безопасности (для врача и пациента), гигиене труда врача-стоматолога и всего медицинского персонала. И естественно, кабинеты долзкны быть обеспечены необходимым минимумом основных стоматологических материалов, лекарственных препаратов и инструментов на каждую врачебную должность в расчете на 1 год работы на все виды стоматологического приема (терапевтический, хирургический, ортопедический, ортодонтический, периодонт ологический).

Штатные нормативы в стоматологии

Определяющим документом при формировании штат­ного расписания стоматологических поликлиник является **Приказ МЗ СССР «О штатных нормативах медицинского персонала стоматологических поликлиник» от 1 октября 1976 г. № 950.**

*Врачебный персонал*

1. Должности врачей-стоматологов и врачей-стоматологов-хирургов устанавливают-ся из расчета:

а) 4 должности на 10 тыс. человек взрослого населения города, где расположена поликлиника;

б) 2,5 должности на 10 тыс. человек взрослого сельско­го населения;

в) 2,7 должности на 10 тыс. человек взрослого населе­ния других населенных пунктов.

2. Должности врачей для обеспечения консультативной и организационно-методической работы по стоматологии устанавливаются в штате одной из стоматологических поликлиник областного, краевого, республиканского подчинения из расчета 0,2 должности на 100 тыс. че­ловек взрослого населения, прикрепленного к указан­ной поликлинике по этим видам помощи.

3. Должности заведующих отделениями устанавливают­ся из расчета 1 должность на каждые 12 должностей врачей-стоматологов и врачей-стоматологов-хирургов, положенных поликлинике по настоящим штатным нор­мативам, но не более 3 должностей на поликлинику.

*Средний медицинский персонал*

4. Должности медицинских сестер врачебных кабинетов устанавливаются из расчета 1 должность на 2 долж­ности врачей-стоматологов.

*Младший медицинский персонал*

5. Должности санитарок устанавливаются из расчета 1 должность на 3 должности врачей-стоматологов.

Рядом приказов, изданных позже, вносятся изменения в штатные нормативы. Так, **приказом МЗ СССР «О комплекс­ной программе развития стоматологической помощи в СССР до 2000 г.» от 18 ноября 1988 г.**№ **830**предусмотрено увеличе­ние числа врачей-стоматологов из расчета до 5,9 должностей на 10 тыс. населения и числа стоматологических сестер (из соотношения между врачами-стоматологами и сестрами 1:1).

**Заклчение**

В стоматологических поликлиниках для взрослых необходимо ввести ежедневный прием врачей и без выходных. Сделать удобную систему записи к врачу, чтобы избавиться от очередей и задержек приема. Организовать собственную лабораторию, которая предоставить качественные и быстрые результаты анализов и рентген-кабинет. Заменить устаревшее медицинское оборудование на новейшее высокотехнологичное, чтобы иметь возможность провести все диагностические мероприятия, не выходя из поликлиники. Необходимо чтобы доктор имел возможность тут же поставить диагноз - не гоняя пациента с направлением из одного медучреждения в другое. Чтобы здесь же пролечить зуб, удалить, если нужно. Необходимо автоматизировать стоматологические поликлиники, чтобы карточки пациентов заполнялись в электронном виде.

**Список использованной литературы**

1 Абдукаримов И.Т. Финансово-экономический анализ хозяйственной деятельности коммерческих организаций (анализ деловой активности): Учебное пособие / И.Т. Абдукаримов. - Москва: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 320c.

2 Аверина О.И. Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности: Учебник / О.И. Аверина, В.В. Давыдова, Н.И. Лушенкова. - Москва: КноРус, 2012. - 432c.

3 Айзман Н.С. Основы безопасности жизнедеятельности: Учебное пособие / Р.И. Айзман Н.С. Шуленина, В.М. Широва – 2-е изд., стер. – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2010. – 247с.

4 Басовский Л.Е. Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности: Учебное пособие / Л.Е. Басовский, Е.Н. Басовская. - Москва: ИНФРА-М, 2012. - 366c.

5 Басовский Л.Е. Экономический анализ (Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности): Учебное пособие / Л.Е. Басовский, А.М. Лунева, А.Л. Басовский. - Москва: ИНФРА-М, 2010. - 222c.

6 Бутова В.Г. Предпринимательская деятельность медицинских организаций: Учебное пособие/ В.Г. Бутова, В.Л. Ковальский, Т.О. Манашеров.- Москва: Издательский дом «STBOOK», 2010. -239с.

7 Бутова В.Г. Управление качеством стоматологической помощи: Учебное пособие/ В.Г. Бутова, Э.В. Зимина, М.З. Каплан.- Москва: Издательский дом «STBOOK»,2011.-223с.

8 Косолапова М.В. Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности / М.В. Косолапова, В.А. Свободин. - Москва: Дашков и К, 2012. - 248c.

9 Кузнецов С.И. Комплексный анализ хозяйственной деятельности предприятия: Учебное пособие / В.В. Плотникова, Л.К. Плотникова, С.И. Кузнецов. - Москва: Форум, 2012. - 464c.