



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

**П Р И К А З**

Об организации предаттестационного контроля в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 14 августа 2019 года  
Ханты-Мансийск

№ 957

В целях оптимизации качества подготовки медицинских и фармацевтических работников государственных медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к аттестации на квалификационные категории, принимая во внимание приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 года № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационных категорий», приказы Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 июня 2012 года № 2-нп «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», от 28 декабря 2016 года № 1482 «Об Аттестационной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Положение о предаттестационном контроле в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее - Положение) (приложение).

1. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

1.1. Приказом по медицинской организации определить лицо, ответственное за предаттестационный контроль и аттестацию медицинских и фармацевтических работников.

2.2. Обеспечить предаттестационный контроль в медицинских организациях в соответствии с Положением.

3. Начальнику Административного управления Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Гурову О.В. организовать работу по исполнению настоящего приказа.

4. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 1 декабря 2015 года № 1433 «Об организации предаттестационного контроля в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Бычкову И.Ю.

Исполняющий обязанности  
директора Департамента



И.Ю.Бычкова

Приложение к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры  
от 14 августа 2019 года № 957

Положение о предаттестационном контроле в медицинских  
организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет общие правила прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Работник) предаттестационного контроля при подготовке к аттестации на квалификационные категории.

1.2. Цель предаттестационного контроля – оценка готовности Работника к аттестации на присвоение заявленной квалификационной категории.

1.3. Задачи:

- оценка качества отчета и достоверности представленных в нем сведений, в том числе статистических данных;
- оценка достоверности данных о личной деятельности Работника, включая показатели, характеризующие эффективность его деятельности (объемные и качественные);
- оценка качества знаний, практических навыков;
- оценка соответствия Работника квалификационным требованиям на заявленную квалификационную категорию.

II. Организация предаттестационного контроля

2.1. Предаттестационный контроль проводится в медицинской организации, в которой работает Работник, и обязателен для работников, претендующих на присвоение квалификационных категорий в Аттестационной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры).

Предаттестационный контроль в медицинской организации осуществляется с привлечением руководителей работника, на заседаниях Совета наставников, Совета медицинских сестер, подразделений профессиональных медицинских сообществ, плановых конференциях врачебного и среднего персонала (далее - Совет).

Предаттестационный контроль включает в себя оценку отчета о профессиональной деятельности Работника (далее - Отчет), собеседование,

согласование Отчета руководителем медицинской организации.

Требования к оформлению Отчета о профессиональной деятельности Работника изложены в приложении 1 к настоящему положению.

Основные разделы Отчета Работника с высшим и средним профессиональным образованием изложены в приложениях 2, 3 к настоящему положению.

Карта учета образовательных мероприятий, научной, педагогической деятельности, профессиональных конкурсов приведена в приложении 4 к настоящему положению.

## 2.2. Этапы предаттестационного контроля для Работников.

2.2.1. Работник кадровой службы (для руководителя медицинской организации – работник отдела государственной службы, мобилизационной работы и кадрового обеспечения отрасли Депздрава Югры) в срок не более 3 рабочих дней от момента обращения Работника проверяет достоверность и заверяет сведения в аттестационном листе, проверяет комплектность документов.

2.2.2. Руководитель (для заместителей руководителя медицинской организации - руководитель медицинской организации, для руководителей структурных подразделений - заместитель руководителя медицинской организации по профилю деятельности, для врачей - руководитель структурного подразделения, для медицинских сестер - старшая медицинская сестра, для старших медицинских сестер - главная медицинская сестра или заместитель главного врача по управлению сестринским персоналом) в срок - не более 3 рабочих дней от момента обращения Работника осуществляет:

- подготовку характеристики;
- оценку качества Отчета и достоверности представленных в нем сведений, в том числе статистических данных в рамках компетенции;
- оценку достоверности данных о личной деятельности Работника, включая показатели, характеризующие эффективность его деятельности (объемные и качественные);
- подготовку устного представления на заседания Совета;
- согласование Отчета подписью на последней странице Отчета.

Для руководителей медицинской организации данный раздел работы реализуется отделом государственной службы, мобилизационной работы и кадрового обеспечения отрасли Депздрава Югры.

2.2.3. Начальник организационно - методического отдела медицинской организации в срок не более 3 рабочих дней от момента обращения Работника осуществляет проверку статистических данных и заверяет их достоверность подписью на последней странице Отчета.

2.2.4. Собеседование осуществляется на Совете.

Работник представляет материалы Отчета с указанием объемных показателей, соответствующих формам федеральной статистической отчетности по профилю деятельности, практических навыков, итогов

научной деятельности.

Руководитель представляет Работника членам Совета.

При собеседовании оцениваются теоретические знания и практические навыки, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей по соответствующим специальностям и должностям; наличие/отсутствие взысканий со стороны администрации, обоснованных жалоб пациентов.

При необходимости Работнику задаются вопросы.

Готовится протокол с заключением о готовности Работника к аттестации и соответствии определенной квалификационной категории (далее - Протокол), который прилагается к Отчету (приложение 5 к настоящему положению).

Срок - не более 20 рабочих дней от момента обращения Работника к специалисту кадровой службы.

2.2.5. Руководитель медицинской организации в срок не более 3 рабочих дней от момента получения Отчета и протокола согласовывает Работнику Отчет и заверяет его печатью медицинской организации.

2.2.6. Отчет руководителя медицинской организации согласовывается заместителем директора Депздрава Югры, курирующим лечебную деятельность или лицом, его замещающим, и заверяется печатью Депздрава Югры.

В случае отказа руководителя медицинской организации или заместителя директора Депздрава Югры, а также лицом, его замещающим, (для руководителей медицинских организаций) в согласовании Отчета Работнику выдается письменное разъяснение руководителю организации о причинах отказа, которое прилагается к заявлению на получение квалификационной категории.

Приложение 1 к Положению  
о предаттестационном контроле  
в медицинских организациях  
Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры

Требования к оформлению  
Отчета профессиональной деятельности Работника  
Общие требования

Отчёт о профессиональной деятельности Работника вместе с другими квалификационными документами предоставляется в аттестационную комиссию в папке-скоросшивателе.

Титульный лист Отчёта оформляется по прилагаемому образцу.

Объём: для Работников с высшим профессиональным образованием - не менее 20 печатных страниц, для Работников со средним профессиональным образованием - не менее 15 печатных страниц, включая печатный текст, таблицы, рисунки.

Текст должен быть чёрного цвета и располагаться на одной стороне стандартного листа белой бумаги формата А 4 (210 x 297 мм).

Страницы отчёта должны иметь следующие поля: левое - не менее 30 мм, правое - не менее 10 мм, верхнее - не менее 15 мм, нижнее - не менее 20 мм.

Междустрочный интервал - 1,5.

Основной текст работы следует выравнивать «по ширине».

Следует использовать стандартный шрифт в «обычном» начертании. Например, Times New Roman. Кегль (размер) шрифта - не менее 12 пунктов (высота строчных букв — 1,8 мм).

Титульный лист Отчёта (приложение 6 к положению)

Справа вверху - согласование с подписью главного врача, заверенное круглой печатью учреждения здравоохранения, в котором работает (или работал) Работник.

В центре - заголовок: «Отчёт о профессиональной деятельности Работника за такие-то годы (указать отчётный период), Ф.И.О. Работника (полностью).

Специальность (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 года № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

Должность в соответствии с записью в трудовой книжке и приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1183н «Об утверждении

Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

Наименование медицинской организации в соответствии с зарегистрированным уставом.

### Вторая страница отчёта

Вторая страница Отчёта должна содержать оглавление с указанием номеров страниц основных разделов аттестационной работы.

Следует соблюдать строгий стиль оглавления. Номера страниц проставляются без точки в конце, причём на титульном листе номер «1» не ставят, но учитывают, что следующая страница имеет номер «2».

### Заголовки

Заголовки в Отчёте выделяют более насыщенным и крупным шрифтом, не подчёркивают и не заканчивают точкой. Переносы в заголовках недопустимы. Между заголовком и текстом должен быть интервал не менее 6-12 пунктов.

Заголовки более высокого уровня центрируют, заголовки низкого уровня выравнивают по левому краю. Возможно выделение заголовков высокого уровня прописными буквами или специальными эффектами (тенью, выпуклостью).

Целесообразно пронумеровать заголовки и начинать главу с новой страницы. Заголовки нумеруются арабскими цифрами, вложенные подзаголовки - через точку («1», «1.1», «2.3.1» и т.п.).

### Оформление таблиц, рисунков, графиков

В Отчёт обязательно должны быть включены такие элементы нетекстовой информации, как рисунки, графики, таблицы.

Для всех этих видов дополнительной информации применяется сквозная нумерация через всю работу. Например, если в первой главе две схемы, то первая схема в следующей главе будет иметь третий номер, а не первый номер. Все эти элементы нетекстовой информации нумеруются, если соответствующий элемент встречается в работе более чем один раз. Например, если в работе одна таблица, то её не нумеруют и обозначение «Таблица 1» над ней не пишут.

### Оформление таблиц

Таблица обозначается словом «Таблица» и числом, записанным арабскими цифрами, в правом верхнем углу (знак «№» не указывается). После этого должен следовать отцентрированный заголовок таблицы.

Между заголовком и таблицей должен быть интервал не менее 6-12 пунктов.

Таблицы, в зависимости от их размера, располагают после текста, в котором они упоминаются, или на следующей странице.

Ссылку на таблицу в тексте оформляют следующим образом: см. табл. 1. Если таблица в работе одна, то слово «таблица» не сокращают: см. таблицу. Обычно при первой ссылке слово «см.» не пишется: Из табл. 1 видно, что.... При дальнейших ссылках помечают в скобках: см. табл. 1.

При использовании таблиц учитывайте следующие рекомендации:

По возможности не следует использовать графу «номер по порядку» («№ п/п»), т. к. в большинстве случаев она не нужна.

Числа выравниваются по правому краю (для облегчения сравнения), текст - по левому, текст заголовков - по левому краю или по центру.

Для всех ячеек таблицы применяется вертикальное выравнивание по середине.

Повторяющиеся элементы, например, обозначение процентов («%»), выносят в заголовок столбца или строки. Одно повторяющееся слово в таблице сокращают кавычками, два и более - фразой «то же».

В таблице не должно быть пустых ячеек. Если в вашем распоряжении нет необходимых данных, то так и пишется - «нет сведений».

Если таблица не помещается на одной странице и её приходится перенести на следующую, то на новой странице пишут слова «продолжение таблицы» и указывают её порядковый номер, потом повторяют ячейки, содержащие заголовки столбцов и далее следует продолжение таблицы.

Сноски к тексту или цифрам в таблице оформляют только звёздочками (чтобы не было путаницы с показателем степени) и печатают сразу же под таблицей.

### Оформление рисунков

Под рисунком пишут название, которому предшествует сокращение «рис.» и порядковый номер числом, записанным арабскими цифрами (знак «№» не указывается). Всё это обозначение выравнивается по центру под рисунком.

### Оформление приложений

Приложения в отличие от остальных видов дополнительной информации располагают за пределами текста Отчёта. Приложения могут включать в себя текст, таблицы, рисунки, фотографии, чертежи. Все виды дополнительной информации в приложениях нумеруют так же, как и в основной части Отчёта.

Каждое приложение должно начинаться с новой страницы.

Приложения обозначаются словом «Приложение», и порядковым



номером (арабскими цифрами) в правом верхнем углу (без знака «№»). После этого следует отцентрированный заголовок приложения.

Ссылки на приложения в основном тексте отчёта выполняют следующим образом: см. приложение...

Приложение 2 к Положению  
о предаттестационном контроле  
в медицинских организациях  
Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры

Основные разделы Отчета о профессиональной деятельности  
Работников с высшим профессиональным образованием

Общие положения

Отчет о профессиональной деятельности, лично подписанный Работником, согласованный руководителем и заверенный печатью организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, Работником которой является специалист, должен содержать анализ профессиональной деятельности за последние три завершающих года работы, включая описание выполненных работ, данные о рационализаторских предложениях и патентах, выводы Работника о своей профессиональной деятельности, предложения по ее совершенствованию.

Содержание и объем материала в Отчете должны соответствовать квалификационным требованиям по специальности. При отсутствии квалификационных требований или если квалификационные требования были приняты давно и не могут отвечать современному состоянию развития медицинской науки и практики, аттестуемый руководствуется другими документами, регламентирующими объем деятельности Работника, в том числе по разделам организации и экономики здравоохранения.

Отчёт согласовывается руководителями Работника в соответствии с Положением о предаттестационном контроле, руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

При описании диагностических и лечебных технологий, применяемых в практике, следует принять во внимание необходимость их соответствия утвержденным стандартам медицинской помощи.

При составлении Отчета допускается использование ссылок на литературные источники, таблицы, схемы, рисунки.

При описании случаев из практики допускается использование фотоматериалов, результатов лучевых методов диагностики и др. При этом следует использовать обезличенные данные пациентов в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

За достоверность информации, содержащейся в Отчёте, несут персональную ответственность аттестуемый и его руководители.

Структура и примерный объем Отчета  
Работника с высшим медицинским образованием

## 1. Вводная часть (15-20%).

1.1. Краткие сведения о соискателе: трудовой путь, основные вехи профессионального роста, достижения в работе, награды.

Приложить карту учета образовательных мероприятий, научной, педагогической деятельности, профессиональных конкурсов (приложение 4 к положению).

1.2. Краткие сведения о медицинской организации, в которой работает соискатель: цели, задачи, виды деятельности, структура, мощность. Дополнительно - для руководителей, в том числе среднего звена, - кадры, виды применяемых диагностических и лечебных процедур, особенности работы в современных условиях деятельности системы здравоохранения (особенности структуры, организации лечебно - диагностического процесса), другие показатели работы.

1.3. Характеристика службы, структурного подразделения (например, отделения): структура, оснащение; цели, задачи, функции подразделения, особенности организации работы; штатная структура, показатели качества профессиональной среды, место, занимаемое врачом в описываемой структуре.

1.4. Актуальный перечень нормативных актов, регламентирующих профильные направления деятельности специалиста.

2. Основная часть отчёта - личная работа за последние три года (75 - 80 %).

2.1. Все показатели приводятся в сравнении с годовым анализом данных за последние три года. Уместно сравнение своих данных с аналогичными показателями по медицинской организации, субъекту, Российской Федерации. За каждым цифровым материалом (таблицей, графиком, диаграммой) должно следовать аналитическое пояснение, раскрывающее сущность динамики цифр (или отсутствие таковой), что продемонстрирует способность Работника к критическому анализу.

2.2. Анализ показателей проводится в соответствии с основными формами федерального статистического наблюдения по профилю подразделения, анализ личных показателей в их структуре - по профилю деятельности Работника (по основной специальности, должности) за отчётный период по годам. Показатели должны быть отражены в значениях, в зависимости от порядка статистического учета соответствующего показателя. Анализ приводится в соответствующих разделах Отчета о профессиональной деятельности (2.3 - 2.23).

Оформление показателей проводится в соответствии с таблицами форм федерального статистического наблюдения, а также в форме графиков, диаграмм.

Под таблицами, графиками, диаграммами должен быть представлен аналитический материал.

2.2.1. Работник, работающий в стационаре, проводит анализ (по профилю специальности):

- демографических показателей на территории обслуживания медицинской организации;

- показателей работы коечного фонда (среднегодовое число коек, план выполнения койко-дней, работа койки в году, оборот койки, средняя длительность пребывания больного в стационаре по нозологиям и т.д.);

- среднего числа коек, приходящихся на одно физическое лицо - врача соответствующей специальности;

- структуры пролеченных больных, осложнений и сопутствующих заболеваний, исходов заболеваний;

- хирургической (оперативной) активности;

- частоты осложнений после проведенных операций, манипуляций и иных вмешательств;

- частоты внутрибольничного инфицирования;

- больничной летальности;

- расхождения диагнозов с поликлиникой, клинического и патологоанатомического диагнозов;

- частоты и причин повторных госпитализаций, в пределах от 30 до 90 дней, по поводу заболевания, установленного при выписке;

- удельного веса числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

- удельного веса числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

- удельного веса числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

- удельного веса числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве госпитализированных пациентов с острым инфарктом миокарда;

- удельного веса числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве госпитализированных пациентов с острым инфарктом миокарда; других показателей;

- других показателей.

2.2.2. Работник, работающий в амбулаторно-поликлиническом подразделении, проводит анализ (по профилю специальности):

- демографических показателей на территории обслуживания медицинской организации;

- посещений, обращений по структуре и частоте;

- функции врачебной должности;

- заболеваемости, болезненности по профильным нозологиям; показателей диспансеризации населения по профильным нозологиям, эффективности диспансеризации, в том числе инвалидов и участников Великой Отечественной войны, воинов-интернационалистов и других категорий пациентов;

- заболеваемости с временной утратой трудоспособности (причины, средние сроки нетрудоспособности и т.д.);
- заболеваемости со стойкой утратой трудоспособности, первичного выхода на инвалидность;
- результатов работы с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, эффективности реабилитационных мероприятий; причин смертности от профильной патологии и т.д.;
- расхождения диагнозов со стационаром, клинического и патологоанатомического диагнозов.

2.2.3. Участковый врач дополнительно (к пункту 2.2.2.) проводит анализ:

- численности населения на участке (с характеристикой контингента);
- демографических показателей на территории участка;
- смертности на участке, включая причины (нозологические формы), динамику и превышение допустимых целевых показателей общей смертности населения и смертности по основным классам болезней, установленных соответствующими локальными актами;
- смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе в трудоспособном возрасте; детская смертность;
- диспансеризации населения прикрепленного участка в текущем году (охват не менее 23% ежегодно);
- диспансерного наблюдения населения по результатам диспансеризации определенных групп населения (100% охват II, III, III б групп);
- охвата индивидуальным углубленным профилактическим консультированием (60% охват граждан II, III, III б групп здоровья);
- охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних, а также детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, частоты вызовов скорой медицинской помощи;
- частоты выявления больных злокачественными новообразованиями в 4 стадии всех локализаций и в 3 стадии всех визуальных локализаций;
- частоты осложнений хронических заболеваний, включая сахарный диабет, заболевания ССС, среди лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- организации стационаров на дому;
- организация паллиативной помощи;
- организация неотложной медицинской помощи работы в АПУ;
- охвата вакцинацией;
- выполнения плана флюорографических исследований, бактериоскопических исследований, туберкулинодиагностики;
- частоты выявления больных туберкулезом, в том числе запущенным;
- полноты охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно - курортного и восстановительного лечения;
- уровня первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста в связи с заболеваниями;

- обоснованности назначения лекарственных средств и соблюдения выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;

- посещений, выполненных с профилактической целью; показателя абортот и охват контрацепцией в группах риска.

#### 2.2.4. Врачи скорой медицинской помощи проводят анализ:

- структуры вызовов;

- доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;

- количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

- числа лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь.

#### 2.2.5. Врачи учреждений родовспоможения проводят анализ:

- материнской смертности;

- неонатальной смертности;

- ранней неонатальной смертности;

- работы в составе родовспомогательной организации анестезиологической службы и блока интенсивной терапии (только Работники этих подразделений);

- частоты нормальных родов в общем числе принятых родов;

- частоты септических осложнений в родах и послеродовом периоде (послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция, септицемия) (на 1000 родов);

- частоты родоразрешения путем кесарева сечения; частоты родоразрешения женщин с рубцом на матке естественным путем;

- родовых травм (на 1000 родившихся живыми);

- смертности новорожденных в родовспомогательных учреждениях (на 1000 родившихся живыми);

- доли беременных, поступивших под наблюдение со сроком до 12 недель беременности;

- доли женщин, закончивших беременность, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;

- доли женщин, закончивших беременность, которым было проведено скрининговое ультразвуковое исследование плода;

- удельного веса женщин, закончивших беременность до 22 недель;

- удельного веса преждевременных родов;

- числа абортов на 100 родов у женщин фертильного возраста в зоне ответственности женской консультации.

#### 2.2.6. Врачи учреждений стоматологического профиля проводят анализ следующих показателей (Отчет предоставляется по разным источникам финансирования - ОМС, платный прием - отдельно):

**Перечень критериев по терапевтической стоматологии (для  
врачей - стоматологов общей практики, врачей - стоматологов -  
терапевтов, ведущих терапевтический прием)**

**1. Количественные показатели**

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...
1	Отработано смен			
2	Посещений всего			
3	Принято первичных			
4	Вылечено зубов по поводу кариеса			
5	Выпечено зубов по поводу глубокого кариеса			
6	Вылечено зубов по поводу пульпита всего, из них:			
6.1	в одно посещение			
7	Вылечено зубов по поводу периодонтита			
8	Поставлено пломб всего, из них:			
8.1	цементные			
8.2	композиционные ХОМ			
8.3	композиционные СОМ			
9	Проведено профессиональной гигиены			
10	Санированных всего			
11	Ранее санированных всего			
12	Всего УЕТ			
13	Восстановление формы зуба на штифтовых конструкциях*			
14	Восстановление цвета и формы зубов, в т.ч. ламинирование*			
15	Отбеливание*			
16	Внутриканальное отбеливание*			

\* - на платном приеме

**2. Качественные показатели**

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...	По Учреждению	По ХМАО
1	Посещений в смену					
2	Санировано в смену					
3	% санированных от первичных					
4	% санированных от нуждавшихся					
5	Посещений на одну санацию					
6	УЕТ в смену					
7	УЕТ на одну санацию					
8	Пломб в смену					
9	Пломб на одну санацию					
10	Соотношение неосложненного кариеса к осложненному C/(P+Pt)					
11	Вылечено пульпитов в 1 посещение (%)					

**Перечень критериев по детской стоматологии  
(для врачей - стоматологов общей практики, врачей - стоматологов  
детских, ведущих прием детского населения)**

**1. Количественные показатели**

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...
1	Отработано смен			
2	Посещений всего			
3	Принято первичных			
4	Выпечено зубов по поводу кариеса всего, из них:			
4.1.	постоянных зубов			
5	Выпечено зубов по поводу глубокого кариеса			
6	Вылечено зубов по поводу пульпита всего, из них:			
6.1	постоянных зубов			
6.2	вылечено зубов по поводу пульпита в одно посещение			
7	Вылечено зубов по поводу периодонтита, из них:			
7.1.	постоянных зубов			
8	Поставлено пломб всего, из них:			
8.1	цементные			
8.2	композиционные ХОМ			
8.3	композиционные СОМ			
9	Проведено профессиональной гигиены			
10	Проведено герметизаций услуг			
11	Санировано всего			
12	Ранее санированных всего			
13	Здоровых всего			
15	УЕТ всего			
16	Восстановление формы зуба на штифтовых конструкциях* *			
17	Восстановление цвета и формы зубов, в т.ч. ламинирование* *			
18	Отбеливание**			
19	Внутриканальное отбеливание**			

\*- для школьных стоматологических кабинетов \*\* - для платного приема



## 2. Качественные показатели

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...	По Учреждению	По ХМАО
1	Посещений в смену					
2	Санировано в смену					
3	% санированных от первичных					
4	% санированных от нуждавшихся					
5	Посещений на одну санацию					
6	УЕТ в смену					
7	УЕТ на одну санацию					
8	Пломб в смену					
9	Пломб на одну санацию					
10	Соотношение неосложненного кариеса к осложненному C/(P+Pt)					
11	Вылечено пульпитов в 1 посещение (%)					
12	% ранее санированных от первичных*					
13	% здоровый от первичных*					
14	% (санированных+ ранее санированных + здоровых) от первичных*					
15	Пациентов по Д учету в смену					

\*- для школьных стоматологических кабинетов

## Перечень критериев по хирургической стоматологии

## 1. Количественные показатели

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...
1	Отработано смен			
2	Посещений всего			

3	Первичных всего			
4	Удалено зубов всего, из них:			
4.1	зубов молочного прикуса			
4.2	по ортодонтическим показаниям			
5	Операций всего			
5.1	дать расшифровку операций с указанием их количества			
6	Лечение альвеолита			
7	Проведено шинирований при переломе челюстей			
8	Проведено шинирований при травме зубов			
9	Установлено имплантов			
10	Проведено операций синус - лифтинга			
11	Установлено формировавателей десны			
12	Выработано УЕТ			

## 2. Качественные показатели

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...	По Учреждению	По ХМАО
1	Посещений в смену					
2	Удалений в смену					
3	Доля сложных удалений от общего числа удалений					
4	% лечения альвеолитов от числа удалений					
5	Операций в смену					
6	Соотношение операций к удаленным зубам					
7	УЕТ в смену					
8	Пациентов по Д учету в смену					

## Перечень критериев по пародонтологическому приему

### 1. Количественные показатели

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...
1	Отработано смен			
2	Всего посещений			
3	Первичных пациентов всего, из них:			
3.1	по поводу пародонтита			
3.2	по поводу гингивита			
4	Проведено снятия зубных отложений (сегментов)			
5	Проведено профессиональной гигиены			
6	Проведено противовоспалительной терапии (аппликаций)			
7	Операций всего			
7.1	дать расшифровку операций с указанием их количества			
8	Закончено лечение (всего), из них с исходом			
8.1	ремиссия			
8.2	стойкая ремиссия			
8.3	выздоровление			
9	УЕТ всего			

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...	По Учреждению	По ХМАО
1	Посещений в смену					
2	Первичных в смену					
3	Операций в смену					
4	Пациентов по Д учету в смену					
5	Количество пациентов, закончивших лечение в смену					
6	УЕТ в смену					

## 2. Качественные показатели

### Перечень критериев по ортодонтическому приему

#### 1. Количественные показатели

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...
1	Отработано смен			
2	Посещений всего, из них:			
2.1	детей до 18 лет			
3	Первичных пациентов всего, из них			
3.1	детей до 18 лет			
4	Проведено консультаций			
5	Взято на лечение, из них:			
5.1	детей до 18 лет			
5.2	взято на лечение по поводу			
5.2.1	аномалии соотношений зубных дуг (K07.2)			
5.2.2	аномалии положения зубов (K07.3)			
6	Закончено лечение, из них:			
6.1	детей до 18 лет			
7	Изготовлено аппаратов всего, из них:			
7.1	внутриротовых всего, из них:			
7.1.1	одночелюстных всего, из них:			
7.1.1.1	съемных всего			
7.1.1.2	несъемных всего			
7.1.2.	двухчелюстные			
7.2	позиционеры			
7.2.1.	из них трейнер			
8	брекет-система			
9	Случаи детского протезирования всего, из них:			
9.1	частичных съемный протез			
9.2	полных съемный протез			
10	Восстановительная коронка			
И	Изготовлено вкладок			
12	Проведено сеансов миогимнастики			
13	Выработано УЕТ			

## 2. Качественные показатели

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...	По Учреждению	По ХМАО
1	Посещений в смену					
2	Первичных в смену					
3	Аппаратов в смену					
4	Количество аппаратов на 1 первичного пациента					
5	Количество аппаратов на 1 врача					
6	Количество аппаратов на 1 закончившего лечение					
7	Доля сложных работ (%)					
8	Закончивших лечение в смену					
9	Индекс отсева					
10	УЕТ в смену					

## Перечень критериев по ортопедическому приему

## 1. Количественные показатели

№ п/п	Наименование критерия	20...	20...	20...
1	Отработано смен			
2	Посещений всего			
3	Первичных всего			
4	Число пациентов, закончивших лечение			
4.1	Из них пациенты льготной группы.			
4.2	Из них пациенты, получившие ортопедическую помощь за наличный расчет/ по договорам ДМС, с организациями			
5	Изготовлено протезов всего, из них:			
5.1	Одиночных коронок			
5.1.1	штампованные			
5.1.2	литые			
5.1.3	литые с облицовкой			
5.1.4	металлокерамические			
5.1.5	пластмассовые			
5.1.6	телескопические			

