**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Проводниковая анестезия

4. Код медицинской услуги **B01.003.004.002**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.003.004.002** |
| Название: | Проводниковая анестезия |
| Время выполнения: | 00ч. 09 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.007 | Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 00:05 | 1 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
| Игла стоматологическая для анестезии | шт | 1 | 100 |
| **Препарат для инъекционной анестезии** | ампул | 1 | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Аппликационная анестезия

4. Код медицинской услуги  **B01.003.004.004**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.003.004.004** |
| Название: | Аппликационная анестезия |
| Время выполнения: | 00ч. 05 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 00:05 | 1 | 50 | v |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
| **Аппликатор** | шт | 1 | 100 |
| **Препараты для аппликационной анестезии** | г | 1 | 20 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Инфильтрационная анестезия

4. Код медицинской услуги  **B01.003.004.005**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.003.004.005** |
| Название: | Инфильтрационная анестезия |
| Время выполнения: | 00ч. 08 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 00:05 | 1 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
| Игла стоматологическая для анестезии | шт | 1 | 100 |
| **Препарат для инъекционной анестезии** | ампул | 1 | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.063.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.01 - ортодонтия

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.063.001** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 19 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.004 | Антропометрические исследования | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 2 | A02.07.013 | Функциональные жевательные пробы | 00:05 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 4 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 6 | A01.07.007 | Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 8 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 9 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 00:05 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.063.002**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.01 - ортодонтия

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.063.002** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 50 |  |
| 2 | A02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 00:05 | 1 | 15 |  |
| 3 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 50 |  |
| 4 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Консультация врача-ортодонта

4. Код медицинской услуги  **B01.063.002.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.01 - ортодонтия

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *- Зам.гл.врача по работе с сестринским персоналом (351-704)* |
| *Лысов Михаил Игоревич - Заведующий ОПМУ (960-726)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.063.002.001** |
| Название: | Консультация врача-ортодонта |
| Время выполнения: | 00ч. 06 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 00:05 | 1 | 25 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.064.003**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.02 - стоматология детская

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.064.003** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 12 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 50 |  |
| 2 | A02.07.003 | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда | 00:07 | 1 | 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.064.004**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.02 - стоматология детская

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.064.004** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.03 - стоматология терапевтическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.001** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 12 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 50 |  |
| 2 | A02.07.003 | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда | 00:07 | 1 | 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.002**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.03 - стоматология терапевтическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.002** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.003**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.003** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 12 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.003 | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда | 00:07 | 1 | 20 |  |
| 2 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.004**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.004** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр,консультация) гигиениста стоматологического первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.005**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.005** |
| Название: | Прием (осмотр,консультация) гигиениста стоматологического первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 09 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.006**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.006** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 04 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 2 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.007**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.007** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 12 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 50 |  |
| 2 | A02.07.003 | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда | 00:07 | 1 | 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.065.008**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.065.008** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.066.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.04 - стоматология ортопедическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.066.001** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 19 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 5 | A01.07.007 | Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.004 | Антропометрические исследования | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 8 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 9 | A02.07.013 | Функциональные жевательные пробы | 00:05 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 00:05 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Консультация врача-стоматолога-ортопеда

4. Код медицинской услуги  **B01.066.001.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.04 - стоматология ортопедическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.066.001.001** |
| Название: | Консультация врача-стоматолога-ортопеда |
| Время выполнения: | 00ч. 06 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 00:05 | 1 | 25 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.066.002**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.04 - стоматология ортопедическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.066.002** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 50 |  |
| 2 | A02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 00:05 | 1 | 15 |  |
| 3 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда

4. Код медицинской услуги  **B01.066.002.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.04 - стоматология ортопедическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.066.002.001** |
| Название: | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 20 |  |
| 2 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |
| 3 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный

4. Код медицинской услуги  **B01.067.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.05 - стоматология хирургическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.067.001** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный |
| Время выполнения: | 00ч. 12 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 2 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 5 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 6 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.003 | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда | 00:07 | 1 | 20 |  |
| 2 | A01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 00:02 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный

4. Код медицинской услуги  **B01.067.002**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.05 - стоматология хирургическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.067.002** |
| Название: | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный |
| Время выполнения: | 00ч. 06 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 2 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 4 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга

4. Код медицинской услуги  **B01.067.002.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.05 - стоматология хирургическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B01.067.002.001** |
| Название: | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 2 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 4 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |
| 2 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |
| 3 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта

4. Код медицинской услуги  **B04.063.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.01 - ортодонтия

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.063.001** |
| Название: | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта |
| Время выполнения: | 00ч. 09 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 20 |  |
| 2 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |
| 3 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского

4. Код медицинской услуги  **B04.064.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.02 - стоматология детская

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.064.001** |
| Название: | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского |
| Время выполнения: | 00ч. 08 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 20 |  |
| 3 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского

4. Код медицинской услуги  **B04.064.002**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.02 - стоматология детская

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.064.002** |
| Название: | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского |
| Время выполнения: | 00ч. 10 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта

4. Код медицинской услуги  **B04.065.001**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.03 - стоматология терапевтическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.065.001** |
| Название: | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 20 |  |
| 2 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |
| 3 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога- терапевта

4. Код медицинской услуги  **B04.065.002**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401.03 - стоматология терапевтическая

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.065.002** |
| Название: | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога- терапевта |
| Время выполнения: | 00ч. 10 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача

4. Код медицинской услуги  **B04.065.003**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.065.003** |
| Название: | Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 20 |  |
| 2 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |
| 3 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача

4. Код медицинской услуги  **B04.065.004**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040400 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.065.004** |
| Название: | Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача |
| Время выполнения: | 00ч. 06 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 3 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 6 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога

4. Код медицинской услуги  **B04.065.005**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.065.005** |
| Название: | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога |
| Время выполнения: | 00ч. 07 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 2 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A02.07.007 | Перкуссия зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  | **Перечень медицинских услуг дополнительного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 20 |  |
| 2 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 20 |  |
| 3 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 50 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**К ПРОЕКТУ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**Раздел I. ПАСПОРТ ПРОЕКТА МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

**МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

(заполняется учреждением-разработчиком)

1. Название учреждения БУ "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника "

2. Адрес 628011, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75

3. Полное название медицинской услуги Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога

4. Код медицинской услуги  **B04.065.006**

5. Медицинская специальность, к которой относится услуга 040401 - стоматология

6. Настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги:(нужное подчеркнуть)

* разработан впервые;
* пересматривает действующий.

7. Причины, по которым вносятся изменения в действующий медико-технологический стандарт:

(заполняется для корректируемых медико-технологических стандартов медицинских услуг)

8. ФИО, должности и контактные телефоны лиц, проводивших разработку

« 29 » августа 2023 г.

|  |
| --- |
| *Останина Оксана Николаевна - зам. гл.врача по мед.части ХКСП (960-795)* |
| *Рецлова Юлия Александровна - зам.гл.врача по ОМР (960-784)* |
| (подписи и ФИО лиц, проводивших разработку) |

**Раздел II. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом-экспертом Департамента здравоохранения ХМАО)

1. ФИО эксперта(ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**Раздел III. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

(заполняется специалистом Ханты-Мансийского ОФОМС)

1. ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ВЫВОДЫ:**

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги может быть утвержден в предложенном варианте; |
| |  | | --- | |  | | настоящий проект медико-технологического стандарта медицинской услуги не может быть утвержден в представленном варианте. |

**5. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОМС:**

(отметить знаком Х)

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписи экспертов)

**КАРТОЧКА-ОПИСАТЕЛЬ**

медико-технологического стандарта медицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Код: | **B04.065.006** |
| Название: | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога |
| Время выполнения: | 00ч. 06 мин. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | КОД ПМУ | НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ | Время вып-ния ПМУ | Кол-во | % исп-ия | Услуги,  выполня-  емые  парал-лельно |
|  |  | **Перечень медицинских услуг обязательного ассортимента** |  |  |  |  |
| 1 | A01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 00:02 | 1 | 100 |  |
| 2 | A02.07.006 | Определение прикуса | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 3 | A02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 4 | A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 5 | A01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 00:03 | 1 | 100 |  |
| 6 | A01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 00:01 | 1 | 100 |  |
| 7 | A02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 00:01 | 1 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование лекарственного средства (МНН) | Единица измерения дозировки | Необходимая доза | Частота использования  % |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО и должность ответственного за составление МТС) |  | (подпись) |