ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»

 **Карта экспертной оценки качества стоматологической помощи**

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ карты амбулаторного больного\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения\_\_\_\_\_\_ пол:.

Заключительный диагноз:

основной: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сопутствующий:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Составляющие лечебно-диагностического процесса  |  **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**  **А** |  **ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**   **Б** |
|  Заполнение з. формулы | Предварительный диагноз | Информированное согласие (отказ) | Договор на медицинскую услугу |  ОЦЕНКА В БАЛЛАХ | Описание жалоб на момент оказания помощи | Сбор анамнеза болезни |   Анамнез жизни | Описание общего состояния больного  | Обследование, наличие плана обследования сучетом предварительного диагноза | Объективные данные, достаточные для постановки правильного диагноза  | Рентгенологическое обследование для подтверждения диагноза | Оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте |
| Результат экспертизы |  полное |  неполное |  полный | неполный | отсутствует | оформлено | не оформлено |  имеется | не имеется | достаточно | не достаточно | отсутствует | полный | не полный | отсутствует | полный | не полный | отсутствует | указано | не указано |  полное | неполное | отсутствует |  полные | неполные | отсутствуют |  полное | неполное | отсутствует |  полный, обоснованный | неполный,не обоснованный | не соответствует |
| Баллы  | N | 1,0 | 0,5 | 1,0 | 0,5 |  0 |  1,0 |  0 | 1,0 |  0 |  | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 |  1,0 | 0,5 |  0 |
| Ф |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**   **Б** |  |  |  |  **ОСЛОЖНЕНИЯ**  **В-Е** |  | ПРИПИСКИ |
| план лечения при перв. осмотре с учетомпредварит. диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести |  Лечение заболевания или состояния пациента |  Рекомендации, врачебные назначения | Назначения на повторный приём |  Проведение ЭВН в установленном порядке |   Лечение (результаты) |  «Д» наблюдение с соблюд. периодичности и длительности  | Проведение медицинских осмотров, диспансеризации |  ОЦЕНКА В БАЛЛАХ |  Зуб удалён после лечения в течение месяца | Проведено перелечивание по гарантии | отсутствует | не повлиявшее на состояние здоровья | приведших к удлинению сроков лечения | приведших к ухудшению состояния здоровья | создавшее риск возникновения нового заболевания | Выполнение непоказанных мероприятий0,5 0 |  ОЦЕНКА В БАЛЛАХ |
|  полный, обоснованный | неполный,не обоснованный | не соответствует | полностью соответствует КП | не полностью соответствует КП | неадекватно и не соответствует КП | даны полностью | даны не полностью | не даны | есть | нет | без дефектов | с дефектами | нет прогнозируемых осложнений | нет осложнений, связ. с дефектами обследования | осложнения | без дефектов | с дефектами | проводится | не проводится | каждый случай |
|  1,0 | 0,5 |  0 |  1,0 |  0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0 | 1,0 |  0 | 1,0 |  0,75 | 0,5 | 1,0 | 0 | 1,0 | 0,5 |  | -1,0 | -1,0 | 1,0 | 0,75 | 0,5 | 0,25 | 0,5 | -0,5 |  | -0,1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Оценка качества лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. эксперта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОКЛ = 1—0,91 - отлично

 ОКЛ = 0,90—0,75 - хорошо

 ОКЛ = 0,74—0,61 - удовлетворительно

 ОКЛ = 0,60—0,42 - неудовлетворительно

 ОКЛ = 0,41—0,20 - крайне неудовлетворительно

 ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»

 **Карта экспертной оценки качества стоматологической помощи**

Отделение \_\_ортопедическое, Врач:

№ карты амбулаторного больного\_

Ф.И.О. больного \_ \_\_\_

Год рождения\_\_\_\_\_\_ пол:.

Заключительный диагноз:

основной:

сопутствующий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Составляющие лечебно-диагностического процесса  |  **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**  **А** |  **ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**   **Б** |
|  Заполнение з. формулы | Предварительный диагноз | Информированное согласие (отказ) | Договор на медицинскую услугу | ОЦЕНКА В БАЛЛАХ | Описание жалоб на момент оказания помощи | Сбор анамнеза болезни |   Анамнез жизни | Описание общего состояния больного на момент оказания помощи | Обследование и сроки оказания мед. помощи, формирование плана обследования пациента сучетом редварительного диагноза | Объективные данные, достаточные для постановки правильного диагноза  | Рентгенологическое обследование для подтверждения диагноза |
| Результат экспертизы |  полное |  неполное |  полный | неполный | отсутствует | оформлено | не оформлено |  имеется | не имеется |  | достаточно | не достаточно | отсутствует | полный | не полный | отсутствует | полный | не полный | отсутствует | указано | не указано |  полное | неполное | отсутствует |  полные | неполные | отсутствуют |  полное | неполное | отсутствует |
| Баллы  | N | 1,0 | 0,5 | 1,0 | 0,5 |  0 |  1,0 |  0 | 1,0 |  0 |  | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 |
| Ф |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**   **Б** |  **ОСЛОЖНЕНИЯ**  **З** |
| Оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте | план лечения при перв. осмотре с учетомпредварит. диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжестизаболевания или состояния пациента |   Лечение | Рекомендации, врачебные назначения | Назначения на повторный приём |  Проведение ЭВН в установленном порядке |   Лечение (результаты) |  «Д» наблюдение с соблюд. периодичности и длительности | Проведение медицинских осмотров, диспансеризации  | ОЦЕНКА В БАЛЛАХ | выпадение коронки в период срока гарантии | увеличение сроков изготовления зубных протезов | воспаление и некроз пульпы опорного зуба | дефект твёрдых тканей под коронкой | папиллит, воспаление межзубного сосочка,хронический гингивит, | острый и хронический верхушечный периодонтит | ОЦЕНКА В БАЛЛАХ |
|  полный, обоснов. | неполный,не обоснованный | не соответствует |  полный, обоснованный | неполный,не обоснованный | не соответствует | полностью соответствует КП | не полностью соответствует КП | неадекватно и не соответствует КП | даны полностью | даны не полностью | не даны | есть | нет |  без дефектов | с дефектами | нет прогнозируемых осложнений | нет осложнений, связ. с дефектами обследования | осложнения | без дефектов | с дефектами | проводится | не проводится |
|  1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 | 0,5 |  0 |  1,0 |  0 | 1,0 | 1,0 | 0,5 |  0 | 1,0 |  0 | 1,0 |  0 | 0,5 |  0,75 | 0 | 1,0 |  0 | 1,0 | 0,5 |  | 0,5 | 0,1 | 0 | 0,5 | 0,75 | 0,5  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Оценка качества лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. эксперта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_ .

ОКЛ = 1—0,91 - отлично

 ОКЛ = 0,90—0,75 - хорошо

 ОКЛ = 0,74—0,61 - удовлетворительно

 ОКЛ = 0,60—0,42 - неудовлетворительно

 ОКЛ = 0,41—0,20 - крайне неудовлетворительно