

Башкортостан республикаһы  
һаулыҡ һаҡлау министрлығы  
**Автономиялы һаулыҡ һаҡлау  
учреждениһы  
Республика стоматология  
поликлиникаһы  
(АННУ РСП)**

Завод урамы, 15-һсе ой, Өфөкалаһы, 450097  
тел./факс: (347) 253-50-00  
e-mail: [ufa.rsp@doctorrb.ru](mailto:ufa.rsp@doctorrb.ru); [www.rsp-ufa.ru](http://www.rsp-ufa.ru)



Министерство здравоохранения Республики  
Башкортостан  
**Автономное учреждение  
здравоохранения  
Республиканская стоматологическая  
поликлиника  
(АУЗ РСП)**

ул. Заводская, д.15, г. Уфа, 450097  
тел./факс: (347) 253-50-00

e-mail: [ufa.rsp@doctorrb.ru](mailto:ufa.rsp@doctorrb.ru); [www.rsp-ufa.ru](http://www.rsp-ufa.ru)

ОКПО 61171804, ОГРН 1090280025670, ИНН/КПП 0278161120/027801001

02.04.2020 № 337

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям  
медицинских организаций,  
оказывающих стоматологическую  
помощь населению Республики  
Башкортостан (по списку)

Уважаемые руководители!

В связи с необходимостью улучшения доступности медицинской помощи населению Республики Башкортостан по профилю «стоматология» в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 просим вас принять к сведению и исполнению данную информацию (Приложение).

Приложение на 4 л.

Главный внештатный  
специалист стоматолог  
МЗ РБ

Р.М. Дюмеев

Инструкция по организации работы медицинских организаций республики, подведомственных МЗ РБ, оказывающих стоматологическую помощь в период пандемии COVID-19 со 02 апреля 2020 г.

1. Стоматологическая помощь в неотложной и экстренной форме оказывается в полном объеме согласно Приложению №21 к Тарифному Соглашению по ОМС на территории Республики Башкортостан на 2020 год.

2. Возобновляется плановый прием пациентов, в том числе по предварительной записи, по оказанию медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий, согласно Приложению №21 к Тарифному Соглашению по ОМС на территории Республики Башкортостан на 2020 год, за исключением применения ультразвука.

3. С целью снижения риска распространения и заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19:

3.1. Рекомендовать пациентам перед началом стоматологического приема заполнить Анкету, которая в последующем хранится в медицинской карте стоматологического больного (стр. 4).

3.2. Свести к минимуму стоматологический прием пациентов старше 65 лет, за исключением оказания неотложной и экстренной помощи.

4. Платные услуги возможно оказывать в ограниченном объеме согласно рекомендуемым перечням (стр. 2,3).

5. Главным врачам внести изменения во внутренние приказы, а также актуализировать информацию в социальных сетях и на официальных сайтах, информировать пациентов о возобновлении планового приема.

6. Количество врачей-специалистов на стоматологическом приеме определяется руководителем медицинской организации.

7. Руководствоваться Рекомендациями по организации работы медицинских организаций республики, подведомственных МЗ РБ, оказывающих стоматологическую помощь в период пандемии COVID-19 от 30 марта 2020 года.

## **Рекомендуемый перечень оказываемых стоматологических услуг на период пандемии COVID-19**

### **Терапевтическая стоматология ОМС:**

- лечение кариеса, его осложненных форм (пульпит, периодонтит) с применением всех стоматологических материалов и анестезии, с обязательным использованием слюноотсоса и пылесоса;
- исключить использование ультразвуковых методов лечения для снятия зубных отложений, для эндодонтической обработки каналов;
- ограничить применение турбинного наконечника.

### **Хирургическая стоматология ОМС:**

- все виды хирургического стоматологического вмешательства.

### **Детская стоматология ОМС и платные услуги:**

Терапевтический прием:

- лечение кариеса и его осложненных форм с применением всех видов стоматологических материалов, анестезии, за исключением ультразвука.

Хирургический прием:

- все виды хирургического стоматологического вмешательства.

Ортодонтия:

- прием первичных пациентов на съемное и несъемное ортодонтическое лечение, только по предварительной записи;
- починка съёмного ортодонтического аппарата;
- коррекция съёмного ортодонтического аппарата и несъёмной аппаратуры (в том числе брекет-система) при травме элементами аппаратуры мягких тканей органов ротовой полости;
- ограничить прием пациентов с завершающим этапом ортодонтического лечения с использованием несъёмной техники (в связи с ограничением использования наконечников, создающих аэрозольную пыль).

### **Терапевтическая стоматология платный прием:**

- лечение кариеса, его осложненных форм (пульпит, периодонтит) с применением всех стоматологических материалов и местной анестезии, с обязательным использованием слюноотсоса и пылесоса;

- исключить использование ультразвуковых методов лечения для снятия зубных отложений, для эндодонтической обработки каналов, а также использование методик аэр-флоу, периофлоу, вектор;
- ограничить применение турбинного наконечника.

#### **Хирургическая стоматология платный прием:**

- консультация;
- все виды хирургического стоматологического вмешательства, за исключением дентальной имплантации, синус-лифтинга, костной пластики и т.п.

#### **Ортопедическая стоматология:**

- прием первичных пациентов, консультации, снятие слепков;
- снятие несъемных конструкций (коронки, мостовидных протезов, полукоронки и т.д.) по показаниям;
- фиксация несъемных конструкций при их расцементировке по показаниям.
- коррекция съемных протезов;
- починка съемных протезов, приварка зубов и кламмеров к съемным протезам;
- заключительные этапы протезирования (припасовка и наложение съемных протезов, припасовка и фиксация несъемных конструкций);
- при проведении этапов лечения, связанных с препарированием зубов использованием турбинного наконечника с водяным охлаждением, рекомендовано одномоментное препарирование не более 4 зубов за один прием с использованием слюноотсоса и пылесоса.

## Эпидемиологическая анкета пациента

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_  
(населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Уважаемый пациент, в связи с развитием неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки и в целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 просим Вас ответить на вопросы:

	ДА	НЕТ
Была ли у вас повышенная температура за последние 14 дней?		
Были ли у вас симптомы респираторного заболевания, такие как кашель или затрудненное дыхание в течение последних 14 дней?		
Вы выезжали за пределы Российской Федерации в течение последних 14 дней?		
Вы контактировали с человеком, которому был поставлен диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19?		
Вы общались с человеком, который приехал из-за границы в течение последних 14 дней?		
Вы находитесь в режиме изоляции (карантине)?		

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**подтверждаю полноту и достоверность представленных мною данных и даю согласие на их обработку в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г. 152-ФЗ «О персональных данных».**

Данная анкета хранится в медицинской карте стоматологического больного 043/у.