

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач А.И. Щербина

2016 г.



**ПОРЯДОК  
БЕСПЛАТНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ И РЕМОНТА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ  
В СЛОЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯХ ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЯ  
В ГБУЗ «ХАДЫЖЕНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ.**

Настоящий Порядок бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов в сложных клинических случаях зубопротезирования (далее Порядок) в ГБУЗ «ХСП» разработан на основании Закона Краснодарского края от 15 декабря 2004 года № 808-КЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий жителей Краснодарского края» и Постановления Главы администрации Краснодарского края от 04 апреля 2008 года № 260 «Об утверждении Порядка бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов в сложных клинических случаях зубопротезирования» и устанавливает правила и алгоритм бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов в сложных клинических случаях зубопротезирования в ГБУЗ «ХСП»

1. Действие настоящего Порядка распространяется на жителей:
  - имеющих постоянную прописку в Апшеронском районе;
  - пенсионное удостоверение;
  - удостоверение о праве на льготу:

- a) труженик тыла
- б) жертва политических репрессий
- в) ветеран труда и военной службы, достигшие возраста, дающего право на пенсию по старости.

2. Изготовление и ремонт зубных протезов производится по традиционным технологиям: штампованно-паянные и пластмассовые несъёмные протезы и съёмные пластмассовые протезы (изготовление протезов из драгоценных металлов исключается).

3. Показанием к зубопротезированию является сложный клинический случай, под которым понимается потеря жевательной эффективности более чем на 50% от нормы по Классификации по Агапову (Приложение №1).

4. Для определения медицинских показаний по зубопротезированию в поликлинике создана врачебная комиссия из 4-х врачей-специалистов, которая оформляет экспертное заключение (Приложение №2). В случае решения комиссии об отказе в бесплатном изготовлении и ремонте зубных протезов копия экспертного заключения выдаётся на руки гражданину. Прошедший комиссию регистрируется в «Журнал учёта

нуждающихся в льготном зубопротезировании» и вызывается при достижении его очередности.

5. Перед началом работы по зубопротезированию оформляется необходимый пакет документов: наряд на выполнение необходимого объема работы, договор на оказание медицинских услуг по зубопротезированию, экспертное заключение медицинской комиссии (Приложение №2). Сроки изготовления протезов определяются индивидуально и зависят от объема работы и материалов, но не более 1-го рабочего месяца (22 рабочих дня). По окончании работы пациент расписывается в наряде о получении протезов и отсутствии претензий к выполненной работе.

6. Финансирование ремонта и изготовления зубных протезов для льготной категории граждан производится из средств, выделяемых из Краснодарского краевого бюджета согласно потребности муниципального образования.



Приложение №1  
к приказу № \_\_\_ от \_\_\_ 20 \_\_\_ г.

### Порядок определения потери жевательной эффективности.

Для определения процента потери жевательной эффективности для льготной категории граждан Краснодарского края (закон №808-КЗ от 15.12.2004 г.) применяется Классификация по Агапову, в которой каждый зуб имеет свой коэффициент. Отсутствие определенного зуба несет за собой определенное значение, которые суммируются у каждого пациента и определяется портера жевательной эффективности. Если показатель имеет значение 50 и более, то это подходит под категорию «Сложный клинический случай» и является показанием к проведению зубопротезирования на льготной основе.

№ зуба	Коэффициент по Классификации Агапова
1	2
2	1
3	3
4	4
5	4
6	6
7	5

При отсутствии одного из зубов на верхней или нижней челюстях второй зуб - антагонист соответственно в акте жевания не участвует и его значение по Квалификации суммируется. Данная Классификация используется для выдачи Экспертного заключения.



Приложение №2  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

к приказу № \_\_\_\_\_

Экспертного заключения.

ГБУЗ «Хадзыженская стоматологическая поликлиника»  
Апшеронский район, г. Хадзыженск, ул. Ленина 70А.

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
для льготного зубопротезирования пациента

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Проведено обследование стоматологического статуса пациента комиссией в составе:

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

**Жевательные коэффициенты** для зубов по Классификации Агапова:  
1-2; 2-1; 3-3; 4-4; 5-4; 6-6; 7-5.

Данные анамнеза, клинического и дополнительного обследований:

окик оо оокооооо
87654321 12345678
оооооооо оооооооо
Диагноз:

Заключение комиссии: на основании проведенного обследования больного потеря жевательной эффективности составляет \_\_\_\_\_ %.

Разрешить или отказать в льготном зубопротезировании.

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

М П.



Приложение №3  
к приказу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Договор на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов** в ортопедическом кабинете ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин, в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, \_\_\_\_\_, заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

«Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» качественную медицинскую услугу в ортопедическом кабинете.

**2. Стоимость и порядок оплаты.**

2.1 Стоимость услуг определяется согласно утвержденному прейскуранту, объём работы указывается в наряде выполняемой работы.

2.2 Услуга оказывается за счёт средств, выделяемых из Краснодарского краевого бюджета.

**3. Права и обязанности сторон.**

3.1 «Исполнитель» обязан оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную медицинскую стоматологическую помощь по показаниям (в сложных клинических случаях).

3.2 «Пациент» имеет право на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

**4. Ответственность сторон.**

В случае ненадлежащего оказания услуги «Пациент» вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков.

**5. Порядок расторжения договора.**

5.1. Договор может быть расторгнут по обоюдному соглашению сторон.

5.2 «Пациент» вправе расторгнуть договор, если выявлены недостатки оказанной услуги и в срок 1 месяц недостатки не устранены «Исполнителем».

**6. Прочие условия.**

Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

**7. Реквизиты сторон.**

«Исполнитель»: ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая поликлиника».

Адрес: 352680, г. Хадыженск, ул. Ленина 70А, ИНН 2325008912, КПП 232501001.

«Пациент»: \_\_\_\_\_ (адрес по регистрации).

Паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_,

Удостоверение на льготу: \_\_\_\_\_,

Пенсионное удостоверение: \_\_\_\_\_,

СНИЛС: \_\_\_\_\_.

С планом лечения согласен: \_\_\_\_\_

подпись

Ф.И.О.

МП