

Міністерство охорони здоров'я України
ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"

**НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ
РЕФОРМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ
(Накази МОЗ України)**

Київ-2012

Нормативне забезпечення проведення реформи первинної медичної допомоги (накази МОЗ України,) (збірник нормативно-правових актів).: Київ, 2012. – 186 с.

Укладачі: Слабкий Г.О., Лихотон Р.Й., Шевченко М.В.

Збірник містить перелік і тексти наказів МОЗ України, які розроблено за участі науковців ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" для забезпечення проведення реформ системи медичного обслуговування в Україні.

Збірник призначено для використання у роботі фахівців центрального та регіональних органів управління у сфері охорони здоров'я, керівників закладів охорони здоров'я, головних лікарів та медичного персоналу Центрів ПМД (ПМСД), головних лікарів та медичного персоналу закладів охорони здоров'я, які надають вторинну та третинну медичну допомогу, науковців, викладачів ВМНЗ до- та післядипломної освіти.

ЗМІСТ

Наказ МОЗ України від 20.05.2011 №301 "Про внесення зміни до Переліку закладів охорони здоров'я"	4
Наказ МОЗ України від 29.06.2011 №384 "Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги".	5
Наказ МОЗ України від 01.09.2011 № 557 "Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги"	15
Наказ МОЗ України від 01.09.2011 № 556 "Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві"	26
Наказ МОЗ України від 05.10.2011 №645 "Про внесення змін до наказу МОЗ від 01.09.2011 № 556 "	30
Наказ МОЗ України від 05.10.2011 №646 "Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 3612 - VI " Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві"	34
Наказ МОЗ України від 02.11.2011 №743 "Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги" (зареєстровано Міністерством юстиції за №1328/20066 від 22.11.2011)	128
Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 419 "Про затвердження Методичних рекомендацій щодо формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я".	132
Наказ МОЗ України від 15.07.2011 №420 "Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі"	140
Наказ МОЗ України від 15.08.2011 №507 "Про затвердження комплексу показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах"	149
Наказ МОЗ України від 01.09.2011 №555 "Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів первинної медичної допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві".	170
Список розробників	184

Наказ МОЗ України від 20.05.2011 №301 "Про внесення зміни до Переліку закладів охорони здоров'я"

Відповідно до підпункту 6.19 підпункту 6 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13.04.2011 № 467, та абзацу другого підпункту 2 пункту 3 постанови Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я"

НАКАЗУЮ:

1. Підпункт 1.2 пункту 1 Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12.11.2002 за № 892/7180, доповнити новим абзацом такого змісту:

"Центр первинної медико-санітарної допомоги".

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.

3. Директору Департаменту лікувально-профілактичної допомоги (Хобзей М. К.) забезпечити подання цього наказу в установленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

5. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

В.о. Міністра

О.В.Аніщенко

Наказ МОЗ України від 29.06.2011 №384 "Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги"

Відповідно до Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року, затвердженої Законом України від 22.01.2010 № 1841- VI, на виконання Указу Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 "Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" та постанови Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я", з метою нормативного забезпечення розвитку первинної медико-санітарної допомоги.

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Примірний статут центру первинної медико-санітарної допомоги, що додається.
2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.
3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О.К.

Міністр

О.В.Аніщенко

*Додаток
до наказу МОЗ України №384 від 29.06.2011*

ПРИМІРНИЙ СТАТУТ Центру первинної медико-санітарної допомоги

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Центр первинної медико-санітарної допомоги (далі – Центр) є комунальним закладом охорони здоров'я (вказати назву та орган місцевого самоврядування, до сфери управління якого входить даний Центр), що надає первинну медико-санітарну допомогу (далі – ПМСД) населенню (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру), далі – населення.

1.2. Центр створений (вказати вид розпорядчого акта, яким створений Центр, вказати орган, який його видав, дату видання і номер).

1.3. Центр заснований на базі відокремленої частини комунальної власності (вказати територіальну громаду, у власності якої перебуває частка майна, переданого Центру), далі - власник. Представником власника

є (вказати назву органу, до сфери управління якого належить Центр), далі - уповноважений орган управління.

1.4. Центр у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, а також актами уповноваженого органу управління та іншими нормативно-правовими актами і цим Статутом.

2. НАЙМЕНУВАННЯ ТА МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ.

2.1. Найменування:

повне українською мовою: Комунальний заклад

«_____»;

скорочене українською мовою: КЗ «_____»;

у разі необхідності:

повне російською мовою: Комунальное учреждение «_____»;

скорочене російською мовою: КУ «_____»;

повне англійською мовою: Communal institution

«_____»;

скорочене англійською мовою: СІ «_____».

2.2. Місцезнаходження: _____.

3. МЕТА ТА ПРЕДМЕТ ДІЯЛЬНОСТІ.

3.1. Центр створений з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення на території _____ (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру), заходів, спрямованих на:

забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою;

забезпечення керованості та безперервності медичної допомоги.

3.2. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Центру є:

організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів Центру на території _____ (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру), з питань надання населенню доступної, своєчасної, якісної та ефективної первинної медико-санітарної допомоги;

організація надання первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі невідкладної, у визначеному законодавством порядку;

проведення профілактичних щеплень;

забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря, що надає первинну медико-санітарну допомогу (лікаря загальної практики – сімейного лікаря, дільничного терапевта, дільничного педіатра), у визначеному законодавством порядку;

планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення;

забезпечення дотримання наступності та послідовності у наданні медичних послуг населенню _____ (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру) із закладами охорони здоров'я та установами, що надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу (медичний маршрут пацієнта);

організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторне-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги;

впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;

організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;

проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

направлення на МСЕК осіб із стійкою втратою працездатності;

участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;

організація пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку;

проведення заходів з попередження і своєчасного виявлення захворювань, зменшення рівня ускладнень, інвалідності та смертності населення, в першу чергу від попереджувальних захворювань та станів;

координація впровадження та контроль за виконанням місцевих програм та заходів з питань удосконалення надання первинної медико-санітарної медичної допомоги;

визначення проблемних питань надання первинної медико-санітарної допомоги (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Закладу) та шляхів їх вирішення;

розробка планів розвитку первинної медико-санітарної допомоги (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Закладу);

проведення спільно з санітарно-епідеміологічною службою профілактичних та протиепідемічних заходів;

визначення потреби структурних підрозділів Центру та населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;

моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;

моніторинг виконання та фінансового забезпечення державних соціальних нормативів із забезпечення населення первинною медико-санітарною допомогою;

вивчення, аналіз і прогнозування показників стану здоров'я населення та участь у розробці заходів, спрямованих на збереження і покращення здоров'я населення;

забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Центру;

медична практика;

зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

інші функції, що впливають з покладених на Центр завдань.

3.3. Центр може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

4. ПРАВОВИЙ СТАТУС.

4.1. Центр є юридичною особою публічного права.

4.2. Центр є неприбутковою установою.

4.3. Центр користується закріпленим за ним комунальним майном на праві оперативного управління.

4.4. Центр здійснює господарську діяльність.

4.5. Збитки, завдані Центру внаслідок виконання рішень органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, які було визнано судом неконституційними або недійсними, підлягають відшкодуванню зазначеними органами добровільно або за рішенням суду.

4.6. Для здійснення господарської діяльності Центр залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством.

4.7. Центр має самостійний баланс, рахунки в Державному казначействі України, установах банків, у тому числі (в іноземній валюті), круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

4.8. Держава та уповноважений орган управління не відповідають за зобов'язаннями Центру, а Центр не відповідає за зобов'язаннями держави та уповноваженого органу управління, окрім випадків передбачених законодавством.

4.9. Центр має право укладати угоди, набувати майнові та особисті немайнові права, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, міжнародних та третейських судах.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ.

5.1. Центр має право:

5.1.1. Звертатися у порядку, передбаченому законодавством, до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для отримання інформації та матеріалів, необхідних для виконання покладених на Центр завдань.

5.1.2. Укладати господарські угоди з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства.

5.1.3. Здійснювати співробітництво з іноземними організаціями відповідно до законодавства.

5.1.4. Здійснювати власне будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів у визначеному законодавством порядку.

5.1.5. Залучати підприємства, установи та організації для реалізації своїх статутних завдань у визначеному законодавством порядку.

5.1.6. Здійснювати інші права, що не суперечать чинному законодавству.

5.2. Центр:

5.2.1. Здійснює оперативну діяльність по матеріально-технічному забезпеченню своєї роботи;

5.2.2. Придбає матеріальні ресурси у підприємств, організацій та установ незалежно від форм власності, а також у фізичних осіб;

5.2.3. Створює належні умови для високопродуктивної праці, забезпечує додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;

5.2.4. Здійснює бухгалтерський облік, веде фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством.

6. УПРАВЛІННЯ.

6.1. Управління Центром здійснюється відповідно до цього Статуту на основі поєднання прав уповноваженого органу управління щодо господарського використання комунального майна і участі в управлінні трудового колективу.

6.2. Поточне керівництво діяльності Центру здійснює головний лікар, який призначається на посаду уповноваженим органом управління на умовах контракту. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність головного лікаря, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом.

6.3. Головного лікаря Центру може бути звільнено достроково на передбачених контрактом підставах відповідно до законодавства.

6.4. Головний лікар Центру:

6.4.1. Безпосередньо підпорядковується уповноваженому органу управління та несе персональну відповідальність за виконання покладених на Центр завдань і здійснення ним своїх функцій.

6.4.2. Діє без довіреності від імені Центру, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших організаціях, у відносинах з юридичними особами та громадянами, формує адміністрацію Центру і вирішує питання діяльності Центру у межах та у визначеному законодавством та статутом порядку.

6.4.3. Розпоряджається коштами та майном відповідно до законодавства та цього Статуту.

6.4.4. Укладає договори (у тому числі щодо надання первинної медико-санітарної допомоги), видає довіреності, відкриває рахунки в органах Держказначейства, в установах банків в установленому порядку.

6.4.5. У межах компетенції видає накази та інші розпорядчі акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Центру.

6.4.6. Підписує та подає на затвердження до уповноваженого органу управління Статут, проекти змін до Статуту.

6.4.7. Призначає своїх заступників та розподіляє обов'язки між ними.

6.4.8. Визначає організаційну структуру Центру, граничну чисельність працівників, штатний розпис та подає їх на затвердження до уповноваженого органу управління.

6.4.9. Затверджує положення про структурні підрозділи Центру за поданням керівників цих підрозділів.

6.4.10. Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників.

6.4.11. Встановлює працівникам розміри премій, винагород, надбавок і доплат на передбачених колективним договором та законодавством умовах.

6.4.12. Укладає колективний договір з працівниками від імені уповноваженого органу управління.

6.4.13. Вирішує інші питання діяльності Центру у відповідності із законодавством.

6.5. Головний лікар Центру, його заступники та керівники структурних підрозділів є офіційними представниками Центру, діють в межах своїх повноважень та представляють інтереси Центру в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування, установах та організаціях, а також у взаємовідносинах з організаціями та фізичними особами, у тому числі іноземними, відповідно до наданих їм повноважень.

6.6. Головний лікар Центру, його заступники та керівники підрозділів у межах своїх повноважень здійснюють оперативне керівництво Центром та його підрозділами.

6.7. Головний лікар Центру та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і

достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

7. ПРИМІРНА СТРУКТУРА.

7.1. Структурними підрозділами Центру є:

7.1.1. Адміністративно-управлінський підрозділ.

7.1.2. Допоміжні підрозділи, у тому числі господарчі.

7.1.3. Лікувально-профілактичні підрозділи (лікарські амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти, медичні пункти).

7.2. Порядок внутрішньої організації структурних підрозділів Центру затверджуються керівником Центру.

7.3. Штати Центру встановлюються у визначеному порядку.

8. МАЙНО ТА ФІНАНСУВАННЯ.

8.1. Майно Центру становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, вартість яких відображається у самотійному балансі Центру.

8.2. Майно Центру є комунальною власністю і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Здійснюючи право оперативного управління, Центр користується та розпоряджається майном відповідно до законодавства.

Усі питання, які стосуються відмови від права на земельну ділянку, що знаходиться на балансі Центру або її відчуження, вирішуються виключно Уповноваженим органом управління.

8.3. Джерелами формування майна Центру є:

8.3.1. Кошти місцевого бюджету.

8.3.2. Власні надходження Центру:

від господарської та/або виробничої діяльності;
за оренду майна;

від реалізації майна;

8.3.3. Інші власні надходження Центру.

8.3.4. Благодійні внески, гранти, дарунки, всі види добровільної та безоплатної допомоги, внески від спонсорів та меценатів.

8.3.5. Надходження коштів на виконання програм соціально-економічного та культурного розвитку регіонів.

8.3.6. Інші джерела не заборонені законодавством.

8.4. Центр має право:

передавати з балансу на баланс матеріальні цінності між своїми структурними підрозділами, у тому числі філіями та відділеннями, а також здавати в оренду юридичним та фізичним особам закріплене за ним майно згідно із законодавством та за погодженням з уповноваженим органом управління;

за погодженням з уповноваженим органом управління реалізувати застаріле обладнання, прилади, апаратуру та використовувати кошти від реалізації вказаного майна на оновлення матеріально-технічної бази Центру у визначеному законодавством порядку.

8.5. Структура, штатний розпис та кошторис Центру затверджуються уповноваженим органом управління за поданням керівника Закладу.

8.6. Фінансування Центру:

фінансування діяльності Центру здійснюється за у встановленому порядку за рахунок місцевого бюджету, а також інших джерел, не заборонених законодавством України;

перевірка та ревізія порядку використання майна, господарської та фінансової діяльності Центру здійснюється відповідним органом та уповноваженим органом у визначеному законодавством порядку.

8.7. Центр самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності Центру у визначеному законодавством порядку.

Керівництво Центру несе відповідальність перед уповноваженим органом управління та перед іншими органами за достовірність та своєчасність подання фінансової, статистичної та іншої звітності.

9. ПОВНОВАЖЕННЯ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ.

9.1. Працівники ЦентрУ мають право брати участь в управлінні Центром через загальні збори (конференції), ради трудових колективів, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи Центру, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.

Представники первинної профспівкової організації, а у разі їх відсутності- вільно обрані працівниками представники, представляють інтереси працівників в органах управління Центру відповідно до законодавства.

Центр зобов'язаний створювати умови, які б забезпечували участь працівників в його управлінні.

9.2. Трудовий колектив Центру складається з усіх громадян, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з Закладом.

9.3. До складу органів, через які трудовий колектив реалізує своє право на участь в управлінні Центром, не може обиратися головний лікар Центру. Повноваження цих органів визначаються законодавством.

9.4. Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією Центру регулюються колективним договором.

9.5. Право укладання колективного договору від імені уповноваженого органу управління надається головному лікарю Центру, а від імені трудового колективу - уповноваженому ним органу.

Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу не менш ніж один раз на рік.

9.6. Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників Центру та їх сімей, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, цього Статуту та колективного договору.

9.7. Джерелом коштів на оплату праці працівників Центру є кошти місцевого бюджету.

Форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, Генеральною та Галузевою угодами.

Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством мінімального розміру заробітної плати.

Умови оплати праці та матеріального забезпечення головного лікаря Центру визначаються контрактом, укладеним із уповноваженим органом управління.

9.8. Оплата праці працівників Центру здійснюється у першочерговому порядку. Усі інші платежі здійснюються Центром після виконання зобов'язань щодо оплати праці.

9.9. Працівники Центру провадять свою діяльність відповідно до Статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством.

10. ПРИПИНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ.

10.1. Припинення діяльності Центру здійснюється шляхом його реорганізації (злиття, приєднання, поділу, перетворення) або ліквідації - за рішенням Уповноваженого органу управління, а у випадках, передбачених законом України, - за рішенням суду.

10.2. У разі реорганізації Центру вся сукупність його прав та обов'язків переходить до його правонаступників.

10.3. Ліквідація Центру здійснюється ліквідаційною комісією, яка утворюється уповноваженим органом управління або за рішенням суду.

10.4. Порядок і строки проведення ліквідації, а також строк для пред'явлення вимог кредиторами, що не може бути меншим, ніж два місяці з дня публікації рішення про ліквідацію, визначаються органом, який прийняв рішення про ліквідацію Центру.

10.5. Ліквідаційна комісія розміщує у друкованих засобах масової інформації, в яких публікуються відомості про державну реєстрацію юридичної особи, що припиняється, повідомлення про припинення юридичної особи та про порядок і строк заявлення кредитором вимог до неї, а наявних (відомих) кредиторів повідомляє особисто в письмовій формі у визначені законодавством строки.

Одночасно ліквідаційна комісія вживає усіх необхідних заходів зі стягнення дебіторської заборгованості Центру та виявлення кредиторів з письмовим повідомленням кожного з них про ліквідацію Центру.

10.6. З моменту призначення ліквідаційної комісії до неї переходять повноваження з управління Центром. Ліквідаційна комісія оцінює наявне майно Центру і розраховується з кредиторами, складає ліквідаційний баланс та подає його уповноваженому органу управління або органу, який призначив ліквідаційну комісію. Достовірність та повнота ліквідаційного балансу повинні бути перевірені в установленому законодавством порядку.

Ліквідаційна комісія виступає в суді від імені Центру, що ліквідується.

10.7. Черговість та порядок задоволення вимог кредиторів визначаються відповідно до законодавства.

10.8. Працівникам Центру, які звільняються у зв'язку з його реорганізацією чи ліквідацією, гарантується дотримання їх прав та інтересів відповідно до законодавства про працю.

10.9. Центр є таким, що припинився, з дати внесення до Єдиного державного реєстру запису про державну реєстрацію припинення юридичної особи.

Наказ МОЗ України від 01.09.2011 № 557 "Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги".

Відповідно до абзацу 3 частини 3 статті 3 Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" .

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Примірне положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, що додається.

2. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О.К.

Міністр

О.В.Аніщенко

*Додаток
до наказу МОЗ України №557 від 01.10.2011*

**ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ
про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі – Центр) є комунальним закладом охорони здоров'я (вказати назву та орган місцевого самоврядування, до сфери управління якого входить даний Центр), що надає первинну медико-санітарну допомогу населенню (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру), далі – населення.

1.2. Центр створений (вказати вид розпорядчого акта, яким створений Центр, вказати орган, який його видав, дату видання і номер).

1.3. Центр заснований на базі відокремленої частини комунальної власності (вказати територіальну громаду, у власності якої перебуває частка майна, переданого Центру), далі - власник. Представником власника є (вказати назву органу, до сфери управління якого належить Центр), далі - уповноважений орган управління.

1.4. Центр у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, а також актами уповноваженого органу управління та іншими нормативно-правовими актами і цим Положенням.

2. НАЙМЕНУВАННЯ ТА МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ.

2.1. Найменування:

– повне українською мовою: Комунальний заклад

«_____»;

- скорочене українською мовою: КЗ «_____»;
 - у разі необхідності:
 - повне російською мовою: Комунальное учреждение «_____»;
 - скорочене російською мовою: КУ «_____»;
 - повне англійською мовою: Communal institution «_____»;
 - скорочене англійською мовою: CI «_____».
- 2.2. Місцезнаходження: _____.

3. МЕТА ТА ПРЕДМЕТ ДІЯЛЬНОСТІ.

3.1. Центр створений з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення на території _____ (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру), заходів, спрямованих на:

- забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою;
- забезпечення керованості та безперервності медичної допомоги.

3.2. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Центру є:

- організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів Центру на території _____ (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру), з питань надання населенню доступної, своєчасної, якісної та ефективною первинної медико-санітарної допомоги;
- організація надання первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі невідкладної, у визначеному законодавством порядку;
- проведення профілактичних щеплень;
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря, що надає первинну медико-санітарну допомогу (лікаря загальної практики – сімейного лікаря, дільничного терапевта, дільничного педіатра), у визначеному законодавством порядку;
- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення;
- забезпечення дотримання наступності та послідовності у наданні медичних послуг населенню _____ (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування Центру) із закладами охорони здоров'я та установами, що надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу (медичний маршрут пацієнта);
- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторне-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

- забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги;
- впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;
- організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності;
- участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;
- організація пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку;
- проведення заходів з попередження і своєчасного виявлення захворювань, зменшення рівня ускладнень, інвалідності та смертності населення, в першу чергу від попереджувальних захворювань та станів;
- координація впровадження та контроль за виконанням місцевих програм та заходів з питань удосконалення надання первинної медико-санітарної медичної допомоги;
- визначення проблемних питань надання первинної медико-санітарної допомоги (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування закладу) та шляхів їх вирішення;
- розробка планів розвитку первинної медико-санітарної допомоги (вказати адміністративно-територіальні одиниці, які входять до сфери обслуговування закладу);
- проведення спільно з санітарно-епідеміологічною службою профілактичних та протиепідемічних заходів;
- визначення потреби структурних підрозділів Центру та населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- моніторинг виконання та фінансового забезпечення державних соціальних нормативів із забезпечення населення первинною медико-санітарною допомогою;
- вивчення, аналіз і прогнозування показників стану здоров'я населення та участь у розробці заходів, спрямованих на збереження і поліпшення здоров'я населення;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Центру;
- медична практика;

- зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
 - інші функції, що впливають з покладених на Центр завдань.
- 3.3. Центр може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

4. ПРАВОВИЙ СТАТУС.

- 4.1. Центр є неприбутковою установою.
- 4.2. Центр користується закріпленим за ним комунальним майном на праві оперативного управління.
- 4.3. Центр здійснює господарську діяльність.
- 4.4. Збитки, завдані Центру внаслідок виконання рішень органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, які було визнано судом неконституційними або недійсними, підлягають відшкодуванню зазначеними органами добровільно або за рішенням суду.
- 4.5. Для здійснення господарської діяльності Центр залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством.
- 4.6. Центр має самостійний баланс, рахунки в Державному казначействі України, установах банків, у тому числі (в іноземній валюті), круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.
- 4.7. Держава та уповноважений орган управління не відповідають за зобов'язаннями Центру, а Центр не відповідає за зобов'язаннями держави та уповноваженого органу управління, окрім випадків передбачених законодавством.
- 4.8. Центр має право укладати угоди, набувати майнові та особисті немайнові права, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, міжнародних та третейських судах.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ.

- 5.1. Центр має право:
- 5.1.1. Звертатися у порядку, передбаченому законодавством, до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для отримання інформації та матеріалів, необхідних для виконання покладених на Центр завдань.
- 5.1.2. Укладати господарські угоди з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства.
- 5.1.3. Здійснювати співробітництво з іноземними організаціями відповідно до законодавства.

5.1.4. Здійснювати власне будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів у визначеному законодавством порядку.

5.1.5. Залучати підприємства, установи та організації для реалізації своїх завдань у визначеному законодавством порядку.

5.1.6. Здійснювати інші права, що не суперечать чинному законодавству.

5.2. Центр:

5.2.1. Здійснює оперативну діяльність по матеріально-технічному забезпеченню своєї роботи;

5.2.2. Придбає матеріальні ресурси у підприємств, організацій та установ незалежно від форм власності, а також у фізичних осіб;

5.2.3. Створює належні умови для високопродуктивної праці, забезпечує додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;

5.2.4. Здійснює бухгалтерський облік, веде фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством.

6. УПРАВЛІННЯ.

6.1. Управління Центром здійснюється відповідно до цього Положення на основі поєднання прав уповноваженого органу управління щодо господарського використання комунального майна і участі в управлінні трудового колективу.

6.2. Поточне керівництво діяльності Центру здійснює головний лікар, який призначається на посаду уповноваженим органом управління на умовах контракту. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність головного лікаря, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом.

6.3. Головного лікаря Центру може бути звільнено достроково на передбачених контрактом підставах відповідно до законодавства.

6.4. Головний лікар Центру:

6.4.1. Безпосередньо підпорядковується уповноваженому органу управління та несе персональну відповідальність за виконання покладених на Центр завдань і здійснення ним своїх функцій.

6.4.2. Діє без довіреності від імені Центру, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших організаціях, у відносинах з юридичними особами та громадянами, формує адміністрацію Центру і вирішує питання діяльності Центру у межах та у визначеному законодавством та цим положенням порядку.

6.4.3. Розпоряджається коштами та майном відповідно до законодавства та цього Положення.

6.4.4. Укладає договори (у тому числі щодо надання первинної медико-санітарної допомоги), видає довіреності, відкриває рахунки в органах Держказначейства, в установах банків в установленому порядку.

6.4.5. У межах компетенції видає накази та інші розпорядчі акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Центру.

6.4.6. Підписує та подає на затвердження до уповноваженого органу управління Положення, проекти змін до Положення.

6.4.7. Призначає своїх заступників та розподіляє обов'язки між ними.

6.4.8. Визначає організаційну структуру Центру, граничну чисельність працівників, штатний розпис та подає їх на затвердження до уповноваженого органу управління.

6.4.9. Затверджує положення про структурні підрозділи Центру за поданням керівників цих підрозділів.

6.4.10. Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників.

6.4.11. Встановлює працівникам розміри премій, винагород, надбавок і доплат на передбачених колективним договором та законодавством умовах.

6.4.12. Укладає колективний договір з працівниками від імені уповноваженого органу управління.

6.4.13. Вирішує інші питання діяльності Центру у відповідності із законодавством.

6.5. Головний лікар Центру, його заступники та керівники структурних підрозділів є офіційними представниками Центру, діють в межах своїх повноважень та представляють інтереси Центру в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування, установах та організаціях, а також у взаємовідносинах з організаціями та фізичними особами, у тому числі іноземними, відповідно до наданих їм повноважень.

6.6. Головний лікар Центру, його заступники та керівники підрозділів у межах своїх повноважень здійснюють оперативне керівництво Центром та його підрозділами.

6.7. Головний лікар Центру та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

7. ПРИМІРНА СТРУКТУРА.

7.1. Структурними підрозділами Центру є адміністративно-управлінський підрозділ і можуть входити як структурні чи відокремлені підрозділи фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети.

8. МАЙНО ТА ФІНАНСУВАННЯ.

8.1. Майно Центру становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, вартість яких відображається у самотійному балансі Центру.

8.2. Майно Центру є комунальною власністю і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Здійснюючи право оперативного управління, Центр користується та розпоряджається майном відповідно до законодавства.

Усі питання, які стосуються відмови від права на земельну ділянку, що знаходиться на балансі Центру або її відчуження, вирішуються виключно Уповноваженим органом управління.

8.3. Джерелами формування майна Центру є:

8.3.1. Кошти місцевого бюджету.

8.3.2. Власні надходження Центру:

– від господарської та/або виробничої діяльності;

– за оренду майна;

– від реалізації майна;

8.3.3. Інші власні надходження Центру.

8.3.4. Благодійні внески, гранти, дарунки, всі види добровільної та безоплатної допомоги, внески від спонсорів та меценатів.

8.3.5. Надходження коштів на виконання програм соціально-економічного та культурного розвитку регіонів.

8.3.6. Інші джерела не заборонені законодавством.

8.4. Центр має право:

– передавати з балансу на баланс матеріальні цінності між своїми структурними підрозділами, у тому числі філіями та відділеннями, а також здавати в оренду юридичним та фізичним особам закріплене за ним майно згідно із законодавством та за погодженням з уповноваженим органом управління;

– за погодженням з уповноваженим органом управління реалізувати застаріле обладнання, прилади, апаратуру та використовувати кошти від реалізації вказаного майна на оновлення матеріально-технічної бази Центру у визначеному законодавством порядку.

8.5. Структура, штатний розпис та кошторис Центру затверджуються уповноваженим органом управління за поданням керівника Закладу.

8.6. Фінансування Центру:

– фінансування діяльності Центру здійснюється за у встановленому порядку за рахунок місцевого бюджету, а також інших джерел, не заборонених законодавством України;

– перевірка та ревізія порядку використання майна, господарської та фінансової діяльності Центру здійснюється відповідним органом та уповноваженим органом у визначеному законодавством порядку.

8.7. Центр самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності Центру у визначеному законодавством порядку.

Керівництво Центру несе відповідальність перед уповноваженим органом управління та перед іншими органами за достовірність та своєчасність подання фінансової, статистичної та іншої звітності.

9. ПОВНОВАЖЕННЯ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ.

9.1. Працівники Центру мають право брати участь в управлінні Центром через загальні збори (конференції), ради трудових колективів, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи Центру, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.

Представники первинної профспілкової організації, а у разі їх відсутності - вільно обрані працівниками представники, представляють інтереси працівників в органах управління Центру відповідно до законодавства.

Центр зобов'язаний створювати умови, які б забезпечували участь працівників в його управлінні.

9.2. Трудовий колектив Центру складається з усіх громадян, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з Закладом.

9.3. До складу органів, через які трудовий колектив реалізує своє право на участь в управлінні Центром, не може обиратися головний лікар Центру. Повноваження цих органів визначаються законодавством.

9.4. Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією Центру регулюються колективним договором.

9.5. Право укладання колективного договору від імені уповноваженого органу управління надається головному лікарю Центру, а від імені трудового колективу - уповноваженому ним органу.

Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу не менш ніж один раз на рік.

9.6. Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників Центру та їх сімей, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, цього Положення та колективного договору.

9.7. Джерелом коштів на оплату праці працівників Центру є кошти місцевого бюджету.

Форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, Генеральною та Галузевою угодами.

Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством мінімального розміру заробітної плати.

Умови оплати праці та матеріального забезпечення головного лікаря Центру визначаються контрактом, укладеним із уповноваженим органом управління.

9.8. Оплата праці працівників Центру здійснюється у першочерговому порядку. Усі інші платежі здійснюються Центром після виконання зобов'язань щодо оплати праці.

9.9. Працівники Центру провадять свою діяльність відповідно до Положення, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством.

10. КОНТРОЛЬ ТА ПЕРЕВІРКА ДІЯЛЬНОСТІ

10.1. Внутрішній контроль якості надання первинної медико-санітарної допомоги населенню організується на принципах безперервного її підвищення і здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої допомоги вимогам державних галузевих стандартів медичної допомоги (медичних стандартів, клінічних протоколів, табелів оснащення), нормативів, уніфікованих та локальних клінічних протоколів і здійснюється шляхом моніторингу за визначеними індикаторами використання медико-організаційних технологій та стандартів медичної допомоги.

10.2 Внутрішній контроль якості надання первинної медико-санітарної допомоги покладається на завідувачів структурними підрозділами Центру.

Вибірковий внутрішній контроль якості роботи здійснюється за напрямками діяльності Центру та включає експертизу летальних випадків, випадків ускладнень, випадків захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування (чи тимчасової непрацездатності), випадків пізньої госпіталізації, випадків з розбіжністю доклінічних та клінічних діагнозів, випадків, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів для чого створюється клініко-експертна комісія.

10.3. Зовнішній контроль якості надання первинної медико-санітарної допомоги населенню здійснюється клініко-експертними комісіями управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій. Такий контроль здійснюється під час проведення виїзних комісійних перевірок або невиїзних перевірок шляхом запиту та отримання від Центру необхідних документів для експертизи первинної медичної документації.

10.4. Внутрішній і зовнішній контроль якості надання первинної медико-санітарної допомоги населенню здійснюється із обов'язковим врахуванням результатів вивчення оцінки пацієнтами якості отриманої допомоги.

10.5. Оцінка ефективності та якості надання первинної медико-санітарної допомоги проводиться відповідно до встановлених Міністерством охорони здоров'я України індикаторів.

10.6. Контроль за дотриманням санітарного порядку і правил та проведення протиепідемічних заходів здійснює територіальна санітарно-епідеміологічна станція.

10.7. Координуюча, консультативна та дорадча функції з питань організації управління якістю первинної медико-санітарної допомоги в Центрі покладаються на медичну раду Центру.

11. ПРИПИНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ.

11.1. Припинення діяльності Центру здійснюється шляхом його реорганізації (злиття, приєднання, поділу, перетворення) або ліквідації - за рішенням Уповноваженого органу управління, а у випадках, передбачених законом України, - за рішенням суду.

11.2. У разі реорганізації Центру вся сукупність його прав та обов'язків переходить до його правонаступників.

11.3. Ліквідація Центру здійснюється ліквідаційною комісією, яка утворюється уповноваженим органом управління або за рішенням суду.

11.4. Порядок і строки проведення ліквідації, а також строк для пред'явлення вимог кредиторами, що не може бути меншим, ніж два місяці з дня публікації рішення про ліквідацію, визначаються органом, який прийняв рішення про ліквідацію Центру.

11.5. Ліквідаційна комісія розміщує у друкованих засобах масової інформації, в яких публікуються відомості про державну реєстрацію юридичної особи, що припиняється, повідомлення про припинення юридичної особи та про порядок і строк заявлення кредиторами вимог до неї, а наявних (відомих) кредиторів повідомляє особисто в письмовій формі у визначені законодавством строки.

Одночасно ліквідаційна комісія вживає усіх необхідних заходів зі стягнення дебіторської заборгованості Центру та виявлення кредиторів з письмовим повідомленням кожного з них про ліквідацію Центру.

11.6. З моменту призначення ліквідаційної комісії до неї переходять повноваження з управління Центром. Ліквідаційна комісія оцінює наявне майно Центру і розраховується з кредиторами, складає ліквідаційний баланс та подає його уповноваженому органу управління або органу, який призначив ліквідаційну комісію. Достовірність та повнота ліквідаційного балансу повинні бути перевірені в установленому законодавством порядку.

Ліквідаційна комісія виступає в суді від імені Центру, що ліквідується.

11.7. Черговість та порядок задоволення вимог кредиторів визначаються відповідно до законодавства.

11.8. Працівникам Центру, які звільняються у зв'язку з його реорганізацією чи ліквідацією, гарантується дотримання їх прав та інтересів відповідно до законодавства про працю.

11.9. Центр є таким, що припинився, з дати внесення до Єдиного державного реєстру запису про державну реєстрацію припинення юридичної особи.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної роботи**

М.К. Хобзей

Наказ МОЗ України від 01.09.2011 № 556 “Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві”

Відповідно до пункту 7 Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України щодо організації підготовки проектів актів, необхідних для забезпечення реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 3612 - VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві", затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2011 № 524,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Примірні штатні нормативи центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві, що додаються.

2. Начальнику управління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації (Діденко Л. О.), начальнику Головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації (Гінзбург В. Г.), начальнику Головного управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації (Петряєва О. Б.), начальнику Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (Мохорєв В. А.) забезпечити організацію виконання частини першої статті 9 Закону України від 7 липня 2011 року № 3612 - VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві".

3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О.К.

Міністр

О.В.Аніщенко

Примірні штатні нормативи центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві

№ п/п	Найменування посади	Кількість посад у закладі	Пояснення	
			сільського	міського
	Керівний склад Центру ПМСД			
1.	Головний лікар	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
2.	Заступник головного лікаря з медичного обслуговування населення	1	Вводиться при кількості населення 20 тис. і більше	
3.	Завідувач господарством	1	Вводиться при кількості населення 20 тис. і більше	
4.	Головна сестра медична	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
5.	Головний бухгалтер	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
	Інформаційно-аналітичний кабінет			
1.	Медичний статистик	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
2.	Оператор ЕОМ,	1	Вводиться на 8000 м. п. сторінок	
3.	Інженер-програмист	1	Вводиться при повній комп'ютеризації центру та лікарських амбулаторій	
	Інший адміністративно-управлінський та допоміжний персонал			
1.	Бухгалтер з обліку основних засобів	1	Вводиться 1 посада на 80 лікарських посад, але не менше 0,5 посади	
2.	Бухгалтер з обліку медикаментів, господарських матеріалів	1	Вводиться 1 посада на 80 лікарських посад, але не менше 0,5 посади	
3.	Спеціаліст з фінансового обліку (бухгалтер)	1	Вводиться 1 посада на 80 лікарських посад, але не менше 0,5 посади	
4.	Економіст	1	Вводиться при наявності 100 працівників і більше	
5.	Спеціаліст з розрахунків із працівниками (бухгалтер)	1	Вводиться при наявності 400 працівників, але не менше	

			0,5 посади
6.	Інспектор відділу кадрів	1	Вводиться при наявності 50 працівників і більше
7.	Юрисконсульт	0,5	Вводиться при наявності 50 працівників і більше
8.	Секретар (секретар-друкарка)	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я
9.	Сестра господарка/комірник	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я
10.	Водій	1	Вводиться на один автомобіль за зміну
11.	Технік об'єднаних служб з обслуговування і поточного ремонту інженерних комунікацій	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я
12.	Прибиральниця службових приміщень, 250 кв. м дерев'яної підлоги, 350 – підлоги, вкритої керамічною плиткою, 425 кв. м, вкритої лінолеумом, 550 переходів і тунелів	1	Вводиться на 250 кв. м дерев'яної підлоги, 350 – підлоги, вкритої керамічною плиткою, 425 кв. м, вкритої лінолеумом, 550 переходів і тунелів
13.	Двірник, на 2700 кв. м	1	Вводиться на 2700 кв. м
14.	Інженер з охорони праці	1	Вводиться при наявності 50 працівників і більше
15.	Електрик	1	Вводиться на 750 освітлювальних точок
16.	Столяр	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я
	Амбулаторія		
1.	Завідувач амбулаторією,	1	Вводиться на 3 і більше лікарських посад. Якщо менше 3 лікарських посад вводиться замість 0,5 посади лікаря.
2.	Лікар загальної практики-сімейний лікар		1 посада на 1200 дорослих і дітей; 1 – 1,25 посади на 800 – 1000 дорослих та дітей жителів гірських районів
3.	Медична сестра молодша		1 посада на 3 посади лікаря загальної практики-сімейного лікаря
			1 посада на 3 посади лікаря загальної практики-сімейного лікаря
4.	Прибиральниця службових приміщень, 250 кв. м дерев'яної підлоги, 350 – підлоги, вкритої керамічною плиткою, 425 кв. м, вкритої лінолеумом,		Вводиться на 250 кв. м дерев'яної підлоги, 350 – підлоги, вкритої керамічною плиткою, 425 кв. м, вкритої

	550 переходів і тунелів		лінолеумом, 550 переходів і тунелів
5.	Водій, на один автомобіль за зміну	1	Вводиться на один автомобіль за зміну
6.	Двірник, на 2700 кв. м	1	Вводиться на 2700 кв. м
	Фельдшерсько-акушерський пункт		
1.	Фельдшер /медсестра загальної практики-сімейної медицини/		1 посада на 600 дорослих і дітей; 1 – 1,25 посади на 400 - 500 дорослих та дітей в гірській місцевості. При обслуговуванні ФАПом села з меншою кількістю населення вводиться повна посада фельдшера.
2	Акушерка		0,5 посади на ФАП
3.	Прибиральниця службових приміщень 250 кв. м дерев'яної підлоги, 350 – підлоги, вкритої керамічною плиткою, 425 кв. м, вкритої лінолеумом, 550 переходів і тунелів		1 посада вводиться на 250 кв. м дерев'яної підлоги, 350 – підлоги, вкритої керамічною плиткою, 425 кв. м, вкритої лінолеумом, 50 переходів і тунелів

На період реалізації пілотного проекту амбулаторії можуть комплектуватися лікарями-терапевтами дільничними та лікарями-педіатрами дільничними. На цей період до штатного розпису центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги можуть включатися посади лікарів акушерів-гінекологів, хірургів, офтальмологів, отоларингологів, невропатологів, психіатрів, які надаватимуть первинну медичну допомогу при певних захворюваннях з урахуванням розмежування функцій між первинною та вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою.

**В.о. директора Департаменту
лікувально-профілактичної допомоги**

В.П. Печиборщ

Наказ МОЗ України від 05.10.2011 №645 “Про внесення змін до наказу МОЗ від 01.09.2011 № 556 ”

З урахуванням пропозицій та зауважень, що надійшли від управлінь охорони здоров'я Вінницької, Дніпропетровської, Донецької обласних та Київської міської державної адміністрації, а також від Професійної спілки працівників охорони здоров'я України .

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміни до Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві, затверджених наказом МОЗ від 01.09.2011 № 556, виклавши їх в новій редакції, що **додається**.

2. Директору Департаменту лікувально-профілактичної допомоги Хобзею М.К.цей наказ довести до відома начальника управління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації (Діденко Л. О.), начальника Головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації (Гінзбург В. Г.), начальника Головного управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації (Петряєва О. Б.), начальника Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (Мохорєв В. А.).

3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О.К.

Міністр

О.В.Аніщенко

**Примірні штатні нормативи центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій,
Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві**

№ п/п	Найменування посади	Кількість посад у закладі	Пояснення	
			сільського	міського
	Керівний склад Центру ПМСД			
1.	Головний лікар	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
2.	Заступник головного лікаря з медичного обслуговування населення	1	Вводиться при кількості населення 20 тис. і більше	
3.	Завідувач господарством	1	Вводиться при кількості населення 20 тис. і більше	
4.	Сестра медична головна	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
5.	Головний бухгалтер	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
	Інформаційно-аналітичний кабінет			
1.	Завідувач кабінетом	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
2.	Статистик медичний	1	Вводиться 1 посада на 25 тис. прикріпленого населення але не менше 0,5 посади	
3.	Інженер-програміст	1	Вводиться при повній комп'ютеризації центру та лікарських амбулаторій	
	Інший адміністративно-управлінський та допоміжний персонал			
1.	Бухгалтер з обліку основних засобів	1	Вводиться 1 посада на 80 лікарських посад, але не менше 0,5 посади	
2.	Бухгалтер з обліку медикаментів, господарських матеріалів	1	Вводиться 1 посада на 80 лікарських посад, але не менше 0,5 посади	
3.	Спеціаліст з фінансового обліку (бухгалтер)	1	Вводиться 1 посада на 80 лікарських посад, але не менше 0,5 посади	

4.	Економіст	1	Вводиться при наявності 100 працівників і більше	
5.	Спеціаліст з розрахунків із працівниками (бухгалтер)	1	Вводиться при наявності 400 працівників, але не менше 0,5 посади	
6.	Інспектор відділу кадрів	1	Вводиться при наявності 50 працівників і більше	
7.	Юрисконсульт	0,5	Вводиться при наявності 50 працівників і більше	
8.	Секретар	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
9.	Сестра господарка	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
10.	Водій	1	Вводиться на один автомобіль за зміну	
11.	Технік об'єднаних служб з обслуговування і поточного ремонту інженерних комунікацій	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
12.	Прибиральниця службових приміщень	1	Вводиться на 250 кв. м дерев'яної підлоги, 350 – підлоги, вкритої керамічною плиткою, 425 кв. м, вкритої лінолеумом,	
13.	Двірник	1	Вводиться на 2700 кв. м	
14.	Інженер з охорони праці	1	Вводиться при наявності 50 працівників і більше	
15.	Електрик	1	Вводиться на 750 освітлювальних точок	
16.	Столяр	1	Вводиться в кожному закладі охорони здоров'я	
	Амбулаторія			
1.	Завідувач амбулаторією,	1	Вводиться на 3 і більше лікарських посад. Якщо менше 3 лікарських посад вводиться замість 0,5 посади лікаря.	
2.	Лікар загальної практики-сімейний лікар		1 посада на 1200 дорослих і дітей; 1 – 1,25 посади на 800 - 1000 дорослих та дітей жителів гірських районів	1 посада на 1500 дорослих і дітей
3.	Сестра медична загальної практики-сімейної медицини (сестра медична, фельдшер)		1 посада на 600 дорослих і дітей; 1 – 1,25 посади на 400 - 500 дорослих та дітей жителів гірських районів	1 посада на 750 дорослих і дітей
4.	Молодша медична сестра (прибиральниця)		1 посада на 3 посади лікарів, але не менше 1 посади молодшої медичної сестри.	
5.	Водій	1	Вводиться на один автомобіль за зміну	
6.	Двірник	1	Вводиться на 2700 кв. м але не менше ніж 0,25 посади на	

			амбулаторію
	Фельдшерсько-акушерський пункт		
1.	Завідувач фельдшерсько-акушерським пунктом	1	
2.	Сестра медична загальної практики-сімейної медицини (сестра медична, фельдшер)	0,5-1,0	0,5 ставки від 300 до 900 жителів, 1,0 ставки від 900 до 1200 жителів
3	Молодша медична сестра (прибиральниця)	0,5-1,0	0,5 ставки від 300 до 900 жителів, 1,0 ставки від 900 до 1200 жителів

На період реалізації пілотного проекту амбулаторії можуть комплектуватися лікарями-терапевтами дільничними (з розрахунку 0,5 посади на 1000 прикріпленого дорослого населення) та лікарями-педіатрами дільничними (з розрахунку 1,25 посади на 1000 прикріпленого дитячого населення до 18 років). На цей період до штатного розпису центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги включаються посади лікарів акушерів-гінекологів, які надаватимуть первинну медичну допомогу при певних захворюваннях з урахуванням розмежування функцій між первинною та вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою, з розрахунку 0,05-0,1 посади на 1000 дорослого та дитячого населення, охопленого обслуговуванням терапевтів та педіатрів дільничних, а також можуть включатися посади лікарів хірургів, офтальмологів, отоларингологів, невропатологів та психіатрів, які надаватимуть первинну медичну допомогу при певних захворюваннях з урахуванням розмежування функцій між первинною та вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою, з розрахунку 0,1 посади лікарів спеціалістів, за усіма згаданими спеціальностями, на 1000 дорослого та дитячого населення, охопленого обслуговуванням терапевтів та педіатрів дільничних. Кількість посад лікарів спеціалістів за кожною окремою спеціальністю визначається з урахуванням потреби та наявної можливості укомплектування кадрами.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної допомоги**

М.К. Хобзей

Наказ МОЗ України від 05.10.2011 №646 “Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 3612 - VI “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві”

З метою забезпечення реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 3612-VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" та на виконання доручення Кабінету Міністрів України від 16.08.2011 року № 37565/1/-11.

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1.1. Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах, що додається.

1.2. Порядок медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико - санітарної) допомоги, що додається.

1.3 Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, що додається.

1.4. Порядок розміщення та розрахунків кількості бригад швидкої медичної допомоги, що додається.

2. Начальникам управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Донецької обласних та Київської міської державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.

3. Департаменту Нормативно-правового забезпечення (Коблош В. В.) забезпечити подання наказу в установленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О. К.

Міністр

О.В.Аніщенко

ПОРЯДОК ПЛАНУВАННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ МЕРЕЖІ КОМУНАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Проведення планування, прогнозування та реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах зумовлює необхідність визначення видів медичної допомоги. Чіткий поділ медичної допомоги за видами дозволить забезпечити економію та ефективне використання ресурсів, підвищить кваліфікацію працівників галузі, доступність та якість медичного обслуговування.

2. Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я включає здійснення заходів щодо:

запровадження критеріїв розмежування медичних послуг між первинним, вторинним та третинним рівнями надання медичної допомоги;

запровадження переліку типів закладів охорони здоров'я за видами медичної допомоги, що ними надається;

здійснення оптимізації мережі закладів охорони здоров'я;

3. Розмежування медичної допомоги за видами визначає створення нових типів закладів охорони здоров'я, що диференціюються залежно від виду медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна) та її інтенсивності. Ці заклади мають юридичну самостійність.

4. Механізмом розмежування закладів охорони здоров'я за видами медичної допомоги виступає відпрацьована система скерування пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають різні види медичної допомоги.

РОЗДІЛ І

КРИТЕРІЇ РОЗМЕЖУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ МІЖ ПЕРВИННОЮ, ВТОРИННОЮ ТА ТРЕТИННОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

1. Загальні положення

1.1. На даному етапі реформування розглядаються питання оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, які надають первинну, вторинну, третинну та екстрену медичну допомогу, що відповідає Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7.07.2011 № 3612-VI.

1.2. За видами медична допомога у пілотних закладах поділяється на: екстрену медичну допомогу;

первинну медичну (медико-санітарну) допомогу (далі – ПМСД);

вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі – ВМД);
третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі – ТМД).

1.3. Критерії розмежування видів медичної допомоги - це сукупність ознак (умов), що відрізняють один вид медичної допомоги від інших видів.

1.4. Критерії розмежування видів медичної допомоги визначаються її складністю, обсягами, місцем надання та порядком звернення пацієнтів для отримання того чи іншого виду медичної допомоги.

1.5. Надання екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги регламентується медичними стандартами, клінічними протоколами, затвердженими МОЗ України з урахуванням наукових розробок, методичних рекомендацій, затверджених у встановленому порядку.

1.6. Надання екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги безоплатно в закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності та закладами охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

2. Критерії надання екстреної медичної допомоги.

2.1. Здійснення службою швидкої медичної допомоги загальнодержавної системи надання екстреної медичної допомоги при необхідності надання термінових організаційних, діагностичних та лікувальних заходів на догоспітальному етапі медичної допомоги пацієнтам та постраждалим, що перебувають у невідкладних станах.

2.2. Забезпечення лікарями, фельдшерами, медичними сестрами служби швидкої медичної допомоги на місці виклику (події) та під час транспортування до закладів вторинної та третинної медичної допомоги

2.3. Цілодобовий режим роботи.

2.4. Надання медичної допомоги незалежно від місця проживання пацієнта та наявності документу, що засвідчує його особу.

2.5. Спрямованість на подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.

3. Критерії надання первинної медичної допомоги.

3.1. Надання Центрами первинної медичної (медико-соціальної) допомоги (далі – Центри ПМСД) незалежно від форми власності та підпорядкування, що ліцензовані та/або акредитовані у встановленому чинним законодавством порядку на здійснення відповідної медичної практики;

3.2. Здійснення лікарями загальної практики – сімейними лікарями, лікарями терапевтами дільничними та лікарями педіатрами дільничними Центрів ПМСД, а також лікарями загальної практики - сімейними лікарями, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці, які перебувають з Центрами ПМСД у цивільно-правових відносинах.

3.3. Надання в обсязі кваліфікаційної характеристики фахівця із спеціальності «загальна практика-сімейна медицина» в амбулаторних умовах (на прийомі у лікаря, у денному стаціонарі) або за місцем проживання (перебування) пацієнта за зверненням пацієнта по медичну допомогу або з ініціативи лікаря з профілактичною метою.

3.4. Проведення профілактичних заходів, консультації, діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів; забезпечення надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

3.5. Надання пацієнту право обирати лікаря з надання первинної медичної допомоги у порядку, встановленому законодавством.

3.6. Здійснення направлення пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, до закладів вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, відповідно до медичних показань .

4. Критерії надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги:

4.1. Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (далі – ВМД) закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, що акредитовані та ліцензовані на відповідну медичну практику, в амбулаторних та/або стаціонарних умовах, в плановому порядку або в екстрених випадках;

4.2. Надання ВМД, які мають відповідну кваліфікацію та спеціалізацію (крім спеціальності "Загальна практика - сімейна медицина") консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруень, патологічних і фізіологічних (при вагітності та пологах) станів.

4.3. Розмежування типів закладів охорони здоров'я за інтенсивністю надання медичної допомоги.

4.4. Надання планової ВМД за направленням лікаря ПМСД або лікаря, що здійснює медичну практику як фізична особа – підприємець, лікаря-спеціаліста з іншої спеціалізації закладу ВМД та заклау охорони здоров'я, що надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, служби екстреної медичної допомоги.

4.5. ВМД за екстреними показаннями надається незалежно від наявності направлення.

4.6. ВМД надається безоплатно закладами охорони здоров'я державної та комунальної форм власності.

4.7. Зкладами охорони здоров'я приватної форми власності, з якими головним розпорядником бюджетних коштів укладено договори про

медичне обслуговування населення при екстрених показаннях ВМД за екстреними показаннями надається безоплатно.

4.7. ВМД надається при наявності направлень відповідно до медичних показань, а також без направлень у випадках, передбачених МОЗ України.

4.8. ВМД в державних та комунальних закладах охорони здоров'я може здійснюватись на платній основі у разі самостійного звернення пацієнта (без направлення лікаря), в порядку визначеному чинним законодавством України

5. Критерії надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги:

5.1. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога (далі – ТМД) надається високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами (установами) охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, що ліцензовані та акредитовані на відповідну медичну практику.

5.2. ТМД надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому порядку або в екстрених випадках.

5.3. ТМД Передбачає проведення консультацій, діагностики та лікування хвороб, травм, отруень, патологічних станів, ведення фізіологічних та патологічних станів (при вагітності та пологах) із застосуванням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур високої складності.

5.4. ТМД амбулаторно забезпечується (лікарями-спеціалістами консультативних поліклінік обласних (дитячих обласних) лікарень, центрів високоспеціалізованої допомоги, консультативних поліклінік науково-дослідних інститутів (за необхідністю).

5.5. ТМД стаціонарно забезпечується у відділеннях обласних лікарень (обласних дитячих лікарень), клініках науково-дослідних інститутів (за необхідністю);

5.6. здійснюється за направленням лікарів-спеціалістів закладів, що надають ПМСД та ТМД, службою системи екстреної медичної допомоги, за винятком випадків, передбачених МОЗ України, коли пацієнт може звернутися до закладу охорони здоров'я, який надає ТМД самостійно;

5.7. ТМД надається безоплатно за направленням лікаря або за екстреними показами незалежно від наявності направлення;

5.8. ТМД в державних та комунальних закладах охорони здоров'я може здійснюватись на платній основі у разі самостійного звернення пацієнта (без направлення лікаря), в порядку визначеному чинним законодавством України

РОЗДІЛ 2
ПЕРЕЛІК ТИПІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗА ВИДАМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЩО НИМИ
НАДАЄТЬСЯ

1. Заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання первинної медичної допомоги:

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги.

2. Заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги:

2.1. Багатопрофільна лікарня (клінічна лікарня) інтенсивного лікування.

2.2. Багатопрофільна дитяча лікарня (клінічна лікарня) інтенсивного лікування.

2.3. Лікарня відновного (реабілітаційного) лікування.

2.3. Лікарня (клінічна лікарня) планового лікування.

2.4. Хоспіс.

2.5. Спеціалізований медичний центр (за напрямками).

2.6. Центр з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичний центр).

2.7. Госпіталь для інвалідів та ветеранів війни.

3. Заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги:

3.1. Багатопрофільна обласна лікарня (клінічна лікарня).

3.2. Багатопрофільна обласна дитяча лікарня (клінічна лікарня).

3.3. Однопрофільна лікарня (клінічна лікарня).

3.4. Однопрофільна дитяча лікарня (клінічна лікарня).

3.5. Високоспеціалізований медичний центр (за напрямками).

4. Заклади охорони здоров'я єдиної системи надання екстреної медичної допомоги:

4.1. Обласний (територіальний) центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

4.2. Станція швидкої медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3
ПОРЯДОК ОПТИМІЗАЦІЇ
МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Мета оптимізації мережі закладів охорони здоров'я – підвищення доступності та якості медичної допомоги при більш ефективному і раціональному використанні ресурсів.

1.2. Завданнями оптимізації мережі закладів охорони здоров'я є:

проведення чіткого розмежування медичної допомоги, в залежності від потреби населення в інтенсивності медичної допомоги, за рівнями її надання на первинну; вторинну (спеціалізовану); третинну (високоспеціалізовану) та екстрену;

створення мережі Центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги;

розподілення функції екстреної та невідкладної медичної допомоги і передача функції невідкладної допомоги на первинний рівень;

створення Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

диференціація лікарень вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, виходячи з інтенсивності її надання та медичної спеціалізації.

створення високоспеціалізованих багатопрофільних або однопрофільних закладів охорони здоров'я для надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

створення умов для збереження і розвитку кадрового і матеріального потенціалу бюджетних установ в найбільш гнучких і адаптивних організаційних формах;

поліпшення системи моніторингу і контролю за результатами діяльності бюджетних установ з боку органів місцевого самоврядування, у веденні яких вони знаходяться;

збір, узагальнення та аналіз інформації з метою вдосконалення нормативно-правової бази та поширення набутого досвіду;

підвищення якості надання медичної допомоги і ефективності використання бюджетних асигнувань за рахунок раціонального використання ресурсів, що виникає внаслідок усунення дублюючих функцій та впровадження диференційованого підходу в наданні медичної допомоги закладами охорони здоров'я різних рівнів.

2. Критерії оптимізації

2.1. Критеріями оптимізації мережі закладів охорони здоров'я є:

загальна кількість населення за попередній п'ятирічний період, тип розселення;

стан здоров'я та смертність населення за її основними причинами, як основний критерій потреби в медичній допомозі;

існуюча мережа та потужність закладів охорони здоров'я;

обсяги медичної допомоги в закладах охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги;

обсяги незадоволеної потреби у медичній допомозі;

штатна та фактична чисельність працівників бюджетних закладів охорони здоров'я;

показники використання медичних кадрів;

структура і динаміка фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я (з урахуванням частки позабюджетного фінансування);

форма власності закладів охорони здоров'я;
балансова вартість майна бюджетних закладів охорони здоров'я;
співвідношення у регіоні бюджетних та приватних закладів охорони здоров'я;
рівень оснащення закладів охорони здоров'я;
якість медичної допомоги, що надається;
інфраструктура доріг та громадського автотранспорту.

2.2. При плануванні та здійсненні оптимізації критерії оцінюються у сукупності з урахуванням мережі закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах.

3. Підходи до створення закладів охорони здоров'я нового типу

На даному етапі реформування розглядаються питання оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, які надають первинну, вторинну, третинну та екстрену медичну допомогу, що відповідає Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7.07.2011 № 3612-VI.

3.1. Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД).

3.1.1. В сільській місцевості створюються у кожній адміністративно-територіальній одиниці шляхом виділення з центральної районної лікарні підрозділів з надання ПМСД і відповідної частини адміністративно-управлінських і господарських підрозділів з наданням статусу юридичної особи (ЦПМСД) та приєднання шляхом поглинання мережі лікарських амбулаторій (далі — ЛА) і фельдшерсько-акушерських пунктів (далі — ФАП). ЛА мають статус невідокремлених або відокремлених підрозділів ЦПМСД. ЛА, що є відокремленими підрозділами, мають свій штамп і печатку. У разі, якщо на території, що обслуговується ЛА, розташовані ФАПи, такі ФАПи набувають статусу структурних підрозділів ЛА. У випадках, якщо ФАП обслуговує понад 1000 осіб населення такий ФАП може бути реорганізованим у ЛА. Лікарські амбулаторії можуть обслуговувати декілька сіл, таким чином, щоб лікарською первинною медико-санітарною допомогою було охоплено все населення.

3.1.2. У ЛА створюються умови для продовження функціонування існуючих стоматологічних кабінетів, що мають увійти до складу закладів/підрозділів з надання стоматологічної допомоги населенню району.

3.1.3. ЦПМСД мають функціонувати у всіх районних центрах.

3.1.4. В містах ЦПМСД створюються на кожне місто з населенням до 100 тисяч жителів. В малих містах (до 15 тисяч мешканців) можуть створюватися ЦПМСД які обслуговують населення міста і найближчого сільського району. У великих містах та мегаполісах ЦПМСД створюються на кожні 100-150 тисяч населення. ЛА у містах створюються з метою забезпечення рівної територіальної доступності ПМСД для населення у мікрорайонах, віддалених поселеннях для надання лікарської ПМСД населенню за їх місцем проживання. У амбулаторіях працюють від 1-го до

декількох (переважно 4—8) лікарів залежно від характеру забудови мікрорайонів.

3.1.5. У новобудовах доцільно передбачити розташування на першому поверсі будинків приміщень для організації лікарських амбулаторій.

3.2. Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування з консультативно-діагностичним центром.

3.2.1. Основною функцією лікарні інтенсивного лікування (далі - Лікарня) є надання цілодобової медичної допомоги хворим з гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду; цілодобової спеціалізованої медичної допомоги окремим категоріям пацієнтів (вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим, дітям).

3.2.2. Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування розділяється на два рівня: першого і другого:

Лікарня першого рівня формується для обслуговування від 150 до 350 тис. населення.

Лікарня другого рівня формується для обслуговування понад 350 тис. населення.

3.2.3. Відмінності лікарні першого та другого рівня полягають у їх структурі та визначеними спеціалізованими напрямками надання медичної допомоги пацієнтам.

3.2.4. Адміністративна територія, що обслуговує лікарня, визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується, в залежності від потреби населення в інтенсивній медичній допомозі, чисельності населення, території обслуговування, фактичного забезпечення населення спеціалізованою медичною допомогою.

3.2.5. Лікарня інтенсивного лікування розміщується в спеціально збудованих або пристосованих будівлях, що є комунальною власністю, або орендованих приміщеннях, які за набором та площею службових приміщень відповідають діючим санітарно-гігієнічним і будівельним нормам, вимогам техніки безпеки та протипожежним вимогам. Лікарня розташовується на земельній ділянці, що закріплена за нею, та має відповідати таблицю матеріально-технічного оснащення, затвердженого МОЗ України. Критерії відбору нині діючих закладів охорони здоров'я для створення лікарні інтенсивного лікування наведені нижче.

3.2.6. Лікарня є юридичною особою, користується правом оперативного управління щодо закріпленого майна, має штамп, печатку, статут, які затверджуються згідно з чинним законодавством, розрахунковий та інші рахунки у фінансових установах, здійснює бухгалтерський і первинний медичний облік.

3.2.7. Керівництво лікарнею інтенсивного лікування здійснює головний лікар, що призначається і звільняється в установленому порядку, який в своїй діяльності керується чинним законодавством.

3.2.8. Лікарня інтенсивного лікування може бути клінічною та учбовою базою вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ.

3.2.9. У таблиці 1 наведено критерії, які необхідно застосовувати при відборі лікарень для створення на їх базі лікарні інтенсивного лікування.

Таблиця 1

Базові критерії відбору закладу охорони здоров'я для створення лікарні інтенсивного лікування

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Бальна оцінка	Примітка
Характеристика території				
1.	Кількість населення, що обслуговується лікарнею інтенсивної допомоги	Населення, що обслуговується ЛІЛ, складає 150 тис. і більше	8	зменшення на кожні 20 тис. зменшує оцінку на 1
2.	Кількість населення адміністративно-територіальної одиниці	Населений пункт з максимальною кількістю населення в межах округу	3	
3.	Населений пункт є центром тяжіння для інших адміністративно-територіальних одиниць	Населення з інших адміністративно-територіальних одиниць працює, звертається за медичною допомогою, отоварюється, відпочиває в даному населеному пункті (кількість населення в лікарні з інших населених пунктів)	8	
4.	Радіус обслуговування	Не більше 100 км	4	Зі збільшенням критичного значення індикатора бали зменшуються на кожні 10 км на 1 балпропорційно
5.	Наявність доріг з твердим покриттям	Асфальтовані або бетонні між адміністративно-територіальними одиницями	4	відсутність - 0
6.	Якість доріг	Відремонтовані	2	
7.	Можливість організації доставки пацієнтів до лікарні з усіх населених пунктів до лікарні службою екстреної (швидкої) медичної допомоги	Наявність Рішення про створення мережі станцій, підстанцій та пунктів тимчасового перебування бригад ШМД, достатньої для доїзду до пацієнтів, що потребують екстреної інтенсивної медичної	8	відсутність - 0

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Бальна оцінка	Примітка
		допомоги в стаціонарних або амбулаторних умовах, в межах 10 хвилин в місті та 20 хвилин в сільській місцевості та доставки пацієнтів до ЛЛ в межах 1-1,5 години		
8.	Наявність в населеному пункті вищого навчального медичного закладу I-II рівнів акредитації	Наявне	4	Всього балів 41
Характеристика будівлі				
9.	Загальний стан будівлі	задовільний	7	незадовільний - 0
10.	Площі приміщення лікарні дозволяють з забезпеченням санітарних норм розмістити ЛЛ	Наявні	9	
11.	Наявність централізованого гарячого водопостачання	Наявне	6	відсутність - 2
12.	Наявність централізованого холодного водопостачання	Наявне	7	відсутність - 0
13.	Наявність централізованого постачання електроенергії з двох джерел	Наявне	6	відсутність - 2
14.	Наявність централізованої каналізаційної мережі з колектором для знезараження нечистот	Наявне	5	відсутність - 2
15.	Наявність централізованої мережі для подачі кисню	Наявна	7	відсутність - 0
16.	Наявність гаражів з ремонтною базою	Наявні	3	відсутність - 1
17.	Наявність умов для спалювання біологічних відходів	Наявна	2	відсутність - 1
18.	Наявність умов для створення на базі приймального відділення – відділення невідкладної допомоги	Наявні умови для реконструкції	6	відсутність - 0
19.	Наявність операційного блоку	Наявний	7	відсутність - 0
20.	Наявність боксованого інфекційного відділення	Наявне з боксами для різних інфекцій	6	відсутність - 0
21.	Наявність пологового відділення з індивідуальними пологовими залами та палатами для сумісного	Наявне	6	відсутність - 0

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Бальна оцінка	Примітка
	перебування матері та дитини.			
22.	Наявність патологоанатомічного відділення	Наявне	5	відсутність - 0
23.	Наявність ЦС відділення	Наявне	5	відсутність - 0
24.	Наявність цілодобового аптечного пункту	Наявний (можливість його відкриття)	3	Всього балів 90
Кадрова можливість надання допомоги в цілодобовому режимі				
25.	Кількість анестезіологів	5 і більше	10	зі зменшенням критичного значення індикатору бали зменшуються пропорційно
26.	Кількість неонатологів	5 і більше	8	“- “
27.	Кількість акушерів-гінекологів стаціонару	5 і вище	8	“- “
28.	Кількість хірургів стаціонару	5 і вище	9	“- “
29.	Кількість травматологів	5 і вище	8	“- “
30.	Кількість кардіологів стаціонару	5 і вище	7	“- “
31.	Кількість невропатологів стаціонару	5 і вище	7	“- “
32.	Кількість нейрохірургів стаціонару	5 і вище	5	“- “
33.	Рівень укомплектованості кадрами середнього медичного персоналу	95% і вище	8	“- “
34.	Рівень укомплектованості молодшими медичними працівниками	95% і вище	5	“- “
35.	Кількість лаборантів з вищою освітою	2 і більше	6	“- “
36.	Кількість рентгенологів	2 і більше	6	“- “
37.	Кількість спеціалістів з функціональної діагностики	5 і вище	6	“- “
38.	Кількість патологоанатомів	1 і більше	6	“- “
39.	Можливість використання кадрового потенціалу викладачів вищих навчальних медичних закладів III-IV рівня акредитації	Наявність кафедри або її філії	2	відсутність – 0
40.	Можливість організації	Наявність приміщення та	5	Всього 106

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Бальна оцінка	Примітка
	центру безперервного підвищення професійного рівня медичних працівників для округу	можливість його відповідного оснащення		балів
Характеристика потужності лікарні				
41.	Загальна кількість ліжок	250 ліжок і більше	7	зі зменшенням критичного значення індикатору бали зменшуються пропорційно
42.	Потужність відділення реанімації та інтенсивної терапії	12 ліжок і більше (або є можливість збільшення потужності)	9	“- “
43.	Акушерський ліжковий фонд	25 ліжок і більше	6	“- “
44.	Терапевтичний ліжковий фонд	60 ліжок і більше	6	“- “
45.	Кардіологічний ліжковий фонд	40 ліжок і більше	8	“- “
46.	Педіатричний ліжковий фонд	30 ліжок і більше	6	“- “
47.	Неврологічний ліжковий фонд	40 ліжок і більше	8	“- “
48.	Хірургічний ліжковий фонд	40 ліжок і більше	8	“- “
49.	Травматологічний ліжковий фонд	25 ліжок і більше	6	Всього балів 64
Характеристика інтенсивності діяльності лікарні				
50.	Всього операцій в стаціонарі	Найбільша кількість за рік серед лікарень які розглядаються на роль ЛІЛ	6	Якщо ні, балів - 0
51.	Термінова хірургія прооперовано	Найбільша кількість за рік серед лікарень які розглядаються на роль ЛІЛ	10	Зі зменшенням значення індикатору бали зменшуються пропорційно
52.	Операцій на ОЧП	Найбільша кількість за рік серед лікарень які розглядаються на роль ЛІЛ	8	“- “
53.	Великих гінекологічних операцій	25% від прооперованих	8	“- “
54.	Проліковано пацієнтів з гострим інфарктом міокарда	Найбільша кількість за рік серед лікарень які розглядаються на роль ЛІЛ	9	“- “
55.	Проліковано пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу	Найбільша кількість за рік серед лікарень які розглядаються на роль ЛІЛ	9	“- “

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Бальна оцінка	Примітка
56.	Надано медичну допомогу пацієнтам з ЧМТ	Найбільша кількість за рік серед лікарень які обговорюються	7	відсутність – 0
57.	Прийнято пологів-усього	Не менше 1000 на рік	9	зі зменшенням критичного значення індикатору бали зменшуються пропорційно
58.	Кількість операцій на 1 хірурга в стаціонарі	400 і більше	9	“- “
59.	Кількість операцій на ОЧП 1 хірурга в стаціонарі	150 і більше	9	“- “
60.	Кількість операцій на 1 гінеколога в стаціонарі	400 і більше, крім акушерських операцій	9	Всього балів 93
Характеристика забезпеченості медичним обладнанням та устаткуванням				
61.	Діючих комп'ютерних томографів	Наявний	9	відсутність - 0
62.	Діючих ангіографів	Наявний	9	відсутність - 0
63.	Діючих ендоскопів	Наявні ендо- та трахеоскопи)	8	зі зменшенням критичного значення індикатору бали зменшуються пропорційно
64.	Діючих УЗД апаратів	Наявні не менше 2-х	8	“- “
65.	Діючих МРТ	Наявний	9	відсутність - 0
66.	Наявність лабораторії, що працює в цілодобовому режимі	Наявна	8	При неможливості роботи в цілодобовому режимі бали зменшуються вдвічі
67.	Діючих біохімічних автоаналізаторів	Наявний	7	відсутність - 0
68.	Співвідношення операційних столів та наркозних препаратів	1:1	9	зі зменшенням критичного значення індикатору бали

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Бальна оцінка	Примітка
				зменшуються пропорційно
69.	Співвідношення операційних столів та моніторів вітальних функцій	1:1	9	“- “
70.	Співвідношення ліжок інтенсивної терапії та ШВЛ	1:1	9	“- “
71.	Наявність комп'ютерної мережі	Наявна	5	відсутність - 0
72.	Можливість створення центру телемедицини для округу.	Є в наявності	7	відсутність - 0
73.	Забезпеченість санітарним автотранспортом	3 санітарних автомобіля і більше	4	зі зменшенням критичного значення індикатору бали зменшуються пропорційно
74.	Забезпеченість транспортом для господарських потреб	4 автомобіля і більше	5	зі зменшенням критичного значення індикатору бали зменшуються пропорційно
				Всього балів 106
Загальна максимальна кількість балів 500				

4. Організаційна структура Лікарні

4.1. Лікарня є лікувально-профілактичним закладом, який має в своєму розпорядженні будівлі з відповідною територією, обладнання, м'який та твердий інвентар, інше майно у відповідності до затвердженого МОЗ табелю матеріально-технічного оснащення.

4.2. Структура Лікарні визначається в залежності від потреб населення у кваліфікованій, спеціалізованій медичній допомозі та затверджується управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації (УОЗ ОДА).

4.3. Основними структурними підрозділами Лікарні першого рівня є:

4.3.1. Адміністративна частина / управління лікарнею. Керівництво лікарнею (головний лікар, його заступники, відділ кадрів, фінансово-економічний відділ та бухгалтерія).

4.3.2. Приймально-діагностичне відділення – відділення невідкладної допомоги:

4.3.3. Діагностична служба (цілодобово):

клінічна лабораторія з клінічним, біохімічним, бактеріологічним відділами;

кабінет функціональної діагностики;

кабінет рентгенологічної діагностики;

кабінет ультразвукової діагностики;

відділення ендоскопічної діагностики.

4.3.4. Лікувальна служба:

4.3.4.1. Стаціонарний сектор:

відділення анестезіології та інтенсивної терапії;

хірургічне відділення для надання медичної допомоги хірургічним, травматологічним та урологічним хворим;

хірургічне відділення – гнійно-септичне;

гінекологічне відділення з ліжками для патології вагітних;

терапевтичне відділення;

неврологічне відділення;

дитяче відділення;

інфекційне відділення боксоване;

пологове відділення.

4.3.4.2. Амбулаторний сектор:

діагностично-консультативний центр.

4.3.4.3. Денний стаціонар з операційним блоком (хірургія одного дня).

4.3.5. Допоміжні відділення:

операційний блок;

кабінет трансфузіології;

патолого-анатомічне відділення;

центральне стабілізаційне відділення;

відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги;

медичний архів.

4.3.6. Господарча частина:

відділ технічного обслуговування;

харчоблок;

пральна;

гараж.

4.3.7. Пансіонат для пацієнтів денного стаціонару та родичів хворих, що перебувають на стаціонарному лікуванні у стаціонарі.

4.4. Основними структурними підрозділами Лікарні другого рівня є:

4.4.1. Адміністративна частина / управління лікарнею.

Керівництво лікарнею (головний лікар, його заступники, фінансово-економічний відділ та бухгалтерія, відділ кадрів).

4.4.2. Приймально-діагностичне відділення-відділення невідкладної допомоги:

4.4.3. Діагностична служба (цілодобово):

клінічна лабораторія з клінічним, біохімічним, бактеріологічним відділами;

відділення функціональної діагностики;

відділення променевої діагностики;

відділення ендоскопічної діагностики.

4.4.4. Лікувальна служба:

4.4.4.1. Стаціонарний сектор:

служба анестезіології та інтенсивної терапії модульного типу для надання медичної допомоги хворим терапевтичного, неврологічного, хірургічного профілів та політравми;

хірургічне відділення для надання медичної допомоги хворим з хірургічною, невідкладною урологічною та судинною патологією;

хірургічне відділення гнійно-септичне;

відділення травматології та політравми;

гінекологічне відділення з ліжками для патології вагітних;

терапевтичне відділення;

кардіологічне відділення;

неврологічне відділення;

дитяче відділення;

інфекційне відділення боксоване;

пологове відділення;

неонатологічне відділення з палатами інтенсивної терапії та реанімації новонароджених

офтальмологічне відділення;

отоларингологічне відділення;

4.4.4.2. Амбулаторний сектор:

діагностично-консультативний центр.

4.4.4.3. Денний стаціонар з операційним блоком (хірургія одного дня).

4.4.4.4. Допоміжні відділення:

операційний блок;

відділення трансфузіології;

патолого-анатомічне відділення;

центральне стерилізаційне відділення;

відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги.

медичний архів.

4.4.5. Господарча частина:

відділ технічного обслуговування;

харчоблок;

пральна;
гараж.

4.4.6. Пансіонат для пацієнтів денного стаціонару та родичів хворих, що перебувають на стаціонарному лікуванні стаціонар

5. Лікарня планового лікування з консультативною поліклінікою

5.1. Лікарня планового лікування є лікувально-профілактичним закладом, що забезпечує надання планової вторинної (спеціалізованої) консультативної і стаціонарної медичної допомоги населенню території обслуговування та надання невідкладної медичної допомоги (у разі потреби).

5.2. Лікарні планового лікування та територія, що нею обслуговується, визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується, в залежності від потреби населення в плановій медичній допомозі. Чисельність населення, яке обслуговує лікарня визначається кількістю осіб, що проживають на адміністративній території, але не може бути меншим 50 тисяч осіб.

5.3. Лікарня є юридичною особою, користується правом оперативного управління щодо закріпленого майна, має штамп, печатку, статут, які затверджуються згідно з чинним законодавством, розрахунковий та інші рахунки у фінансових установах, здійснює бухгалтерський і первинний медичний облік.

5.4. Лікарня розташовується в спеціально збудованих або пристосованих будівлях, що за переліком та площею службових приміщень відповідають діючим санітарно-гігієнічним і протиепідемічним нормам та правилам, вимогам техніки безпеки та протипожежним вимогам. Це мають бути нині діючі центральні районні або міські лікарні. Вона оснащується відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення, затвердженого МОЗ України.

6. Організаційна структура лікарні планового лікування з консультативною поліклінікою

6.1. Структура Лікарні визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується в залежності від потреб населення в плановій медичній допомозі.

6.2. Структура Лікарні може включати наступні підрозділи:

6.2.1. Адміністративна частина / управління лікарнею.

6.2.2. Керівництво лікарнею (головний лікар, його заступники, відділ кадрів, фінансово-економічний відділ та бухгалтерія).

6.2.3. Стаціонарна служба:

приймальне відділення;

терапевтичне відділення;

неврологічне відділення;

гінекологічне відділення з ліжками для патології вагітних;

педіатричне відділення.

6.2.4. Амбулаторний сектор:

консультативно-діагностична поліклініка.

6.2.5. Денний стаціонар з операційним блоком (хірургія одного дня).

6.2.6. Діагностичне відділення:

рентгенівський кабінет;

клініко-діагностична лабораторія;

кабінет функціональної діагностики;

кабінет ультразвукової діагностики;

ендоскопічний кабінет.

6.2.7. Фізіотерапевтичне відділення:

кабінет фізіотерапевтичного лікування;

кабінет лікувальної фізкультури;

кабінет масажу.

6.2.8. Допоміжні відділення:

центральне стерилізаційне відділення;

відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги;

медичний архів.

6.2.9. Господарча частина:

відділ технічного обслуговування;

харчоблок;

пральня;

гараж.

Примітка. За рішенням обласного органу управління охорони здоров'я консультативно-діагностичні центри можуть створюватися як юридичні особи (на базі існуючих).

7. Лікарня відновного лікування

7.1. Лікарня відновного лікування є лікувально-профілактичним закладом, що забезпечує надання планової реабілітаційної стаціонарної допомоги населенню території обслуговування.

7.2. Створення лікарні відновного лікування та території, що нею обслуговується, визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується, в залежності від потреби населення в реабілітаційній медичній допомозі, чисельність населення, яке обслуговує лікарня визначається потребою в даному виді медичної допомоги, але не менше 150 тисяч осіб.

7.3. Лікарня є юридичною особою, користується правом оперативного управління щодо закріпленого майна, має штамп, печатку, статут, які затверджуються згідно з чинним законодавством, розрахунковий та інші рахунки у фінансових установах, здійснює бухгалтерський і первинний медичний облік.

7.4. Лікарня розташовується в спеціально збудованих або пристосованих будівлях, що за переліком та площею службових

приміщень відповідають діючим санітарно-гігієнічним і протиепідемічним нормам та правилам, вимогам техніки безпеки та протипожежним вимогам. Це мають бути нині діючі районні або міські лікарні. Вона оснащується відповідно до табеля оснащення, затвердженого МОЗ України.

8. Організаційна структура лікарні відновного лікування

8.1. Структура Лікарні визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується в залежності від потреб населення в реабілітаційній медичній допомозі.

8.2. Структура Лікарні може включати наступні підрозділи:

8.2.1. Адміністративна частина / управління лікарнею. Керівництво лікарнею (головний лікар, відділ кадрів, фінансово-економічний відділ та бухгалтерія).

8.2.2. Стаціонарна служба:

приймальне відділення;

відділення для реабілітації пацієнтів з захворюваннями органів руху;

неврологічне відділення відновного лікування;

загально реабілітаційне відділення;

педіатричне відділення відновного лікування.

8.2.3. Допоміжні відділення:

центральне стерилізаційне відділення;

відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги;

медичний архів.

8.2.4. Господарча частина:

відділ технічного обслуговування;

харчоблок;

пральня;

гараж.

9. Лікарня медико-соціальної допомоги

9.1. Лікарня медико-соціальної допомоги є лікувально-профілактичним закладом, що забезпечує надання медико-соціальної допомоги стаціонарної допомоги населенню території обслуговування.

9.2. Створення лікарні медико-соціальної допомоги та території, що нею обслуговується, визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується, в залежності від потреби населення в медико-соціальній допомозі, чисельність населення, яке обслуговує лікарня визначається потребою в даному виді медичної допомоги, але не менше 80 тис. осіб. Вона оснащується відповідно до табеля оснащення, затвердженого МОЗ України.

9.3. Лікарня є юридичною особою, користується правом оперативного управління щодо закріпленого майна, має штамп, печатку, статут, які затверджуються згідно з чинним законодавством,

розрахунковий та інші рахунки у фінансових установах, здійснює бухгалтерський і первинний медичний облік.

9.4. Лікарня розташовується в спеціально збудованих або пристосованих будівлях, що за переліком та площею службових приміщень відповідають діючим санітарно-гігієнічним і протиепідемічним нормам та правилам, вимогам техніки безпеки та протипожежним вимогам. Це мають бути нині діючі заклади охорони здоров'я, які не використані для перетворення в лікарні інтенсивного лікування, планового або відновного лікування.

9.5. Керівництво лікарнею медико-соціальної допомоги здійснює медична сестра-магістр.

10. Організаційна структура лікарні медико-соціальної допомоги

10.1. Структура Лікарні визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується в залежності від потреб населення в медико-соціальній допомозі.

10.2. Структура Лікарні може включати наступні підрозділи:

10.2.1. Адміністративна частина / управління лікарнею. Керівництво лікарнею (головний лікар, відділ кадрів, фінансово-економічний відділ та бухгалтерія).

10.2.2. Стаціонарна служба:
приймальне відділення;
відділення для надання медико-соціальної допомоги (кількість відділень та їх потужність визначаються потребою).

10.2.3. Допоміжні відділення:
центральне стерилізаційне відділення;
відділ медичної статистики та контролю якості медико-соціальної допомоги;
медичний архів.

10.2.4. Господарча частина:
відділ технічного обслуговування;
харчоблок;
пральня;
гараж.

11. Хоспіс

11.1. Хоспіс це спеціалізований заклад охорони здоров'я особливого типу який створюється для надання цілодобового кваліфікованого догляду, необхідного паліативного/симптоматичного та, за потребою, патогенетичного лікування, медико-психологічної реабілітації, соціальної та духовної підтримки паліативних хворих, переважно, у термінальній стадії прогресування захворювання, а також для медико-соціальної, психологічної та духовної підтримки родичів хворого на період його

хвороби та періоду скорботи після смерті хворого.

11.2. Основними завданнями Хоспісу є забезпечення максимально можливої якості життя Хворих шляхом своєчасної діагностики больового синдрому та розладів життєдіяльності, запобігання та полегшення страждань хворих методами паліативного лікування, цілодобового кваліфікованого медичного догляду, медико-психологічної реабілітації, соціальної та духовної підтримки, як в стаціонарі, так і здійснення патронажного догляду за хворими вдома, надання організаційно-методичної та консультативної допомоги і координації надання первинної, загальної і спеціалізованої паліативної допомоги на закріпленій території.

11.3. Діяльність Хоспісу здійснюється за умов наявності ліцензії Міністерства охорони здоров'я України на право провадження господарської діяльності з медичної практики та сертифікату державної акредитації закладу охорони здоров'я, та фахівців, які одержали спеціальну підготовку з паліативної та хоспісної допомоги.

11.4. Рішення про відкриття Хоспісу приймається органом управління охорони здоров'я, якому він підпорядковується, в залежності від потреби населення в паліативній медичній допомозі, чисельність населення, яке обслуговує лікарня визначається кількістю осіб, що проживають на території, але не може бути меншим 100 тисяч осіб.

11.5. Хоспіс розміщується в спеціально збудованій типовій або пристосованій до його функцій будівлі, що за набором та площею службових, функціональних та допоміжних приміщень відповідає санітарно-гігієнічним нормам і правилам, вимогам техніки безпеки та протипожежним вимогам і забезпечений усіма видами комунальних послуг для перебування Хворих, створення умов для роботи волонтерів, груп взаємодопомоги та кабінету психологічного розвантаження, приміщення для здійснення релігійних потреб та духовної підтримки тощо. Це мають бути нині діючі заклади охорони здоров'я, які не використані для перетворення в лікарні інтенсивного лікування, планового або відновного лікування, медико-соціальної допомоги.

11.6. Хоспіс може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти та наукових установ.

12. Організаційна структура хоспісу

12.1. Структура хоспісу визначається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується в залежності від потреб населення в паліативній допомозі.

12.2. Структура хоспісу може включати наступні підрозділи:

12.2.1. Адміністративна частина / управління хоспісом. Керівництво хоспісом (головний лікар, відділ кадрів, бухгалтерія).

12.2.2. Стаціонарна служба:

приймальне відділення;

відділення паліативної медицини;

спеціалізована мобільна бригада паліативної допомоги «Хоспіс вдома»;

12.2.3. Допоміжні відділення:

центральне стерилізаційне відділення;

відділ медичної статистики та контролю якості хоспісної допомоги; медичний архів.

12.2.4. Господарча частина:

відділ технічного обслуговування;

харчоблок;

пральня;

гараж.

13. Дитяча лікарня інтенсивного та планового лікування

13.1. Основною функцією дитячої лікарні інтенсивного та планового лікування є цілодобове надання медичної допомоги хворим та потерпілим, дітям, що доставляються бригадами швидкої медичної допомоги та іншими транспортними засобами, або звертаються безпосередньо, в тому числі за направленнями діагностично-консультативного центру Лікарні, інших медичних закладів, лікарів загальної практики-сімейних лікарів, або самостійно.

13.2. Рішення про відкриття лікарні приймається органом управління охорони здоров'я, якому вона підпорядковується. Адміністративна територія, що обслуговується лікарнею, визначається в залежності від потреби дитячого населення в медичній допомозі, чисельності населення, зони обслуговування, з урахуванням фактичного забезпечення населення ліжковим фондом в інших лікарнях та його спеціалізацією. Рекомендується створення дитячих лікарень інтенсивного та планового лікування з розрахунку на 400 тисяч населення.

13.3. Дитячі лікарні інтенсивного та планового лікування розміщуються в спеціально збудованих або пристосованих будівлях, що є комунальною власністю, або орендованих приміщеннях, які за набором та площею службових приміщень відповідають діючим санітарно-гігієнічним і будівельним нормам, вимогам техніки безпеки та протипожежним вимогам. Лікарня розташовується на земельній ділянці закріпленій за нею. Вона оснащується відповідно до таблиця оснащення, затвердженого МОЗ України.

13.4. Лікарня є юридичною особою, користується правом оперативного управління щодо закріпленого майна, має штамп, печатку, статут, які затверджуються згідно з чинним законодавством, розрахунковий та інші рахунки у фінансових установах, здійснює бухгалтерський і первинний медичний облік.

13.5. Надання інтенсивної медичної допомоги дітям здійснюється всім, хто її потребує, незалежно від громадянства, місця проживання, наявності документів та інших обставин.

13.6. Керівництво лікарнею інтенсивного лікування здійснює головний лікар, що призначається і звільняється в установленому порядку, який в своїй діяльності керується чинним законодавством.

13.7. Лікарня може бути клінічною та учбовою базою вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ.

14. Організаційна структура дитячої лікарня інтенсивного та планового лікування

14.1. Лікарня є лікувально-профілактичним закладом, який має в своєму розпорядженні будівлі з відповідною територією, обладнанням, інвентарем, іншим майном у відповідності до затвердженого МОЗ табелю оснащення.

14.2. Структура Лікарні визначається в залежності від потреб населення у кваліфікованій, спеціалізованій медичній допомозі та затверджується управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації (УОЗ ОДА).

14.3. Основними структурними підрозділами Лікарні є:

14.3.1. Адміністративна частина / управління лікарнею. Керівництво лікарнею (головний лікар, його заступники, відділ кадрів, фінансово-економічний відділ та бухгалтерія).

14.3.2. Приймально-діагностичне відділення-відділення невідкладної допомоги.

14.3.3. Діагностична служба (цілодобово):

клінічна лабораторія з клінічним, біохімічним, бактеріологічним відділами;

кабінет функціональної діагностики;

кабінет рентгенологічної діагностики;

кабінет ультразвукової діагностики;

відділення ендоскопічної діагностики.

14.3.4. Лікувальна служба:

14.3.5. Стаціонарний сектор:

модульне відділення анестезіології та інтенсивної терапії;

хірургічне відділення – чисте;

травматологічне відділення;

хірургічне відділення – гнійно-септичне;

педіатричне відділення;

неврологічне відділення;

інфекційне відділення боксоване;

відділення патології новонароджених;

відділення інтенсивної терапії новонароджених;

відділення другого етапу виходжування недоношених дітей.

14.3.6. Амбулаторний сектор:

діагностично-консультативний центр.

14.3.7. Денний стаціонар з операційним блоком (хірургія одного дня).

14.3.8. Допоміжні відділення:

операційний блок;

кабінет трансфузіології;

патолого-анатомічне відділення;

центральне стабілізаційне відділення;

відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги;

медичний архів.

14.3.9. Господарча частина:

відділ технічного обслуговування;

харчоблок;

пральна;

гараж.

14.3.10. Пансіонат для пацієнтів денного стаціонару та родичів хворих дітей, що перебувають на стаціонарному лікуванні у стаціонарі

15. Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

15.1. Станція швидкої медичної допомоги

15.1.1. Екстрена медична допомога передбачає:

надання екстреної медичної допомоги хворим та постраждалим на місці виклику/події;

забезпечення медичного сортування хворих і постраждалих, які потребують надання екстреної медичної допомоги;

транспортування медичне хворих і постраждалих, які потребують надання екстреної медичної допомоги до закладів охорони здоров'я;

подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.

15.1.2. Структура служби екстреної медичної допомоги:

15.1.2.1. Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф: служба ШМД;

оперативно-диспетчерська служба;

служба медицини катастроф.

15.2. Підрозділи та служби, що співпрацюють з службою екстреної медичної допомоги:

заклади охорони здоров'я, які мають у своєму складі відділення невідкладної медичної допомоги;

центри травми;

заклади охорони здоров'я різних форм власності, які надають невідкладну медичну допомогу;

16. Порядок надання екстреної медичної допомоги

16.1. На території України встановлюється норматив доїзду бригади швидкої медичної допомоги протягом 10-ти хвилин у містах і 20-ти хвилин у сільській місцевості, з урахуванням наявності наслідків надзвичайних

ситуацій, стану доріг, погодних умов та сезонних особливостей територій;

16.2. Нормативи підготовки та виїзду бригад першої і другої черги служби медицини катастроф регулюється чинним законодавством щодо ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

16.3. Порядок надання екстреної медичної допомоги регламентується стандартами, протоколами та протокольними схемами, затвердженими у Порядку, визначеному спеціально уповноваженим органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

16.4. Контроль за виконанням стандартів, протоколів та протокольних схем під час надання екстреної медичної допомоги в Україні, здійснює спеціально уповноважений орган виконавчої влади в сфері охорони здоров'я згідно законодавства.

17. Етапи оптимізації мережі закладів охорони здоров'я

Проведення оптимізації мережі закладів охорони здоров'я проводиться у такі етапи.

17.1. На першому етапі оптимізації необхідно:

17.1.1. Провести ретельний аналіз:

демографічних показників території обслуговування (чисельність, щільність розселення, віково-статева структура населення, показники смертності, народжуваності);

стану здоров'я населення території обслуговування (показники поширеності, захворюваності та інвалідності);

мережі закладів охорони здоров'я та основних показників їх діяльності;

ресурсного (кадрового, фінансового, матеріально-технічного) забезпечення та організаційно-функціональної структури закладів охорони здоров'я відповідної адміністративної території;

розподілу обсягів надання медичної допомоги між лікарями первинної медико-санітарної допомоги та лікарями-спеціалістами;

обґрунтованості направлення хворих лікарями ПМСД на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів;

обґрунтованості викликів швидкої медичної допомоги;

основних показників діяльності закладів охорони здоров'я відповідної адміністративної території (кількість відвідувань, у тому числі до лікарів-спеціалістів, рівень госпіталізації, показники лікування хворих в умовах цілодобових, денних стаціонарів та стаціонарах вдома, кількість викликів швидкої медичної допомоги, ліжко-днів перебування хворого у стаціонарах, проведених операцій, у тому числі у рамках хірургії «одного дня» тощо);

порядку надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у закладах охорони здоров'я відповідної адміністративної території (самостійне звернення, кероване

направлення лікарем ПМСД, наявність регламентованого переліку показань для направлення хворого на консультування та лікування до лікарів-спеціалістів).

17.1.2. Провести диференціацію закладів охорони здоров'я з урахуванням інтенсивності надання медичної допомоги.

17.1.3. Оцінити можливості та порядок взаємодії закладів ПМСД із закладами спеціалізованої медичної допомоги та медико-соціальної допомоги на території обслуговування.

17.1.4. Вивчити позиції та готовність медичних працівників до структурно-функціональної реорганізації системи медичного обслуговування населення відповідної адміністративної території на принципах розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги.

17.1.5. Вивчити позиції населення щодо зміни порядку надання медичної допомоги з подальшим формуванням позитивного ставлення населення до цих системних перетворень шляхом проведення відповідної роз'яснювальної роботи з залученням засобів масової інформації.

17.1.6. Визначити реальні потреби у кадрових, фінансових та матеріально-технічних ресурсах.

17.1.7. Підготувати організаційний проект та план реорганізації первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги.

17.1.8. Створити раціональний медичний маршрут пацієнта при наданні медичної допомоги на всіх рівнях.

17.1.9. Запровадити систему індикаторів якості медичних послуг, що надаються на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги.

17.1.10. Забезпечити безперервну підготовку медичних працівників.

17.1.11. Інформувати населення про задачі та механізми перетворень.

17.2. На другому етапі оптимізації необхідно:

17.2.1. Забезпечити централізацію коштів територіальних громад на рівні районного/міського бюджету та спрямування їх на фінансування медичного обслуговування населення адміністративної території для більш потужного джерела фінансування та ефективного управління обмеженими ресурсами;

17.2.2. Створити Центри ПМСД;

17.2.3. Створити Центри екстреної медичної допомоги.

17.2.4. Впровадити механізм реалізації права пацієнтів вільно вибрати лікаря ПМСД або у визначеному порядку його змінювати

17.2.5. Підготувати плани оптимізації мережі та ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, у тому числі відомчого підпорядкування;

17.2.6. Забезпечити фінансування ПМСД за подушним принципом.

17.2.7. Забезпечити безперервну підготовку медичних працівників.

17.2.8. Інформувати населення про задачі та механізми перетворень.

17.3. На третьому етапі оптимізації необхідно:

17.3.1. Централізувати видатки на надання екстреної, вторинної та третинної медичної допомоги на обласному рівні.

17.3.2. Забезпечити поступове формування оптимальної мережі закладів вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги з урахуванням інтенсивності надання медичних послуг на засадах єдиного медичного простору з передачею лікарень в обласну власність (цілісними майновими комплексами або в оперативне управління УОЗ ОДА)

17.3.3. Впровадити механізми забезпечення організації доступу пацієнтів до вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги через направлення лікаря ПМСД за винятком випадків, що потребують подання екстреної медичної допомоги;

17.3.4. Забезпечити перерозподіл ресурсів між закладами первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги;

17.3.5. Здійснити перехід від фінансування закладів вторинного рівня надання медичної допомоги за предметною ознакою до глобального бюджету.

17.3.6. Здійснити запровадження програмно-цільового методу фінансування закладів охорони здоров'я.

17.3.7. Проводити моніторинг та аналіз структурних перетворень. Контроль якості медичної допомоги.

17.3.8. Забезпечити безперервну підготовку медичних працівників.

17.3.9. Інформувати населення про задачі та механізми перетворень.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної допомоги**

М. Хобзей

ПОРЯДОК МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ГРОМАДЯН ЦЕНТРАМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ (МЕДИКО - САНІТАРНОЇ) ДОПОМОГИ.

1. Первинна медична допомога у центрах первинної медичної (медико - санітарної) допомоги надається лікарями загальної практики – сімейними лікарями (далі — лікар ЗП-СЛ) та іншим медичним персоналом, що працює під його керівництвом, а також лікарями ЗП-СЛ, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці та перебувають з центрами ПМСД у цивільно-правових відносинах.

2. Надання пацієнтам медичної допомоги в центрах первинної медико-санітарної допомоги/лікарських амбулаторіях передбачає:

- право вибору лікаря ЗП-СЛ;
- прикріплення до закладу на строк не менше 1 року;
- здійснення прийому планових пацієнтів за чергою;
- визначення часу, відведеного на планове консультування пацієнта, відповідно до нормативів;
- консультування хворих вдома: при гострих станах, здійснення патронажу дітей, паліативної допомоги;
- забезпечення надання невідкладної допомоги при гострих станах і раптових погіршеннях стану здоров'я: висока температура тіла (38 і вище), гострий і раптовий біль будь-якої локалізації, порушення серцевого ритму, кровотечі, інші стани, захворювання, отруєння і травми, що потребують невідкладної допомоги і консультації лікаря.

3. Консультування за невідкладними показаннями здійснюється в робочі години без попереднього запису, поза чергою, незалежно від прикріплення пацієнта до закладу первинної медико-санітарної допомоги. За межами робочого часу центру/амбулаторії невідкладна допомога надається службою швидкої медичної допомоги.

4. Порядок та об'єм надання медичних послуг і забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях наведено в таблиці 1.

5. В рамках компетенцій, які визначені відповідно до кваліфікаційної характеристики, лікар загальної практики - сімейний лікар виступає основним координатором медичних маршрутів пацієнта. В графах Таблиці 1 визначено наступні позиції:

6. Порядок та об'єм медичних компетенцій і забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях визначені у Таблиці 1, графи якої мають наступний зміст.

6.1. Графа 1 - № п/п; графа 2 – перелік захворювань і станів. За основу цього переліку було взято МКХ-10. Зважаючи на те, що неможливо вмістити в такий розподіл всі стани, які зустрічаються лікарю первинної ланки в повсякденній практиці, акцент зроблено на найбільш поширені стани і захворювання. Окремо виділено стани і захворювання внутрішніх органів, які притаманні дорослим за ураженням систем, спостереження за дітьми і захворювання дитячого віку, захворювання вуха, горла, носа, захворювання шкіри і венеричні захворювання. стани, що потребують хірургічного лікування, акушерсько-гінекологічні стани і захворювання.

6.2. В графі 3 позначено (+) при яких станах і захворюваннях лікар ЗП - СЛ проводить самостійну діагностику (клінічна діагностика, інструментальна та лабораторна діагностика із застосуванням наявного обладнання згідно табеля оснащення) / або самостійно проводить лише попередню діагностику (+*) (при відсутності повного оснащення або клінічній ситуації, що потребує більш детальних діагностичних досліджень). Пацієнти з будь-якою проблемою, окрім екстрених станів, що потребують виклику швидкої допомоги, або невідкладної допомоги в позаробочий для лікаря час, повинні звернутись спочатку до свого сімейного лікаря, який повинен визначитись з подальшим веденням пацієнта після проведення консультування.

6.3. В графі 4 позначено (+) при яких станах і захворюваннях лікар ЗП - СЛ самостійно визначає лікувальну тактику і монітує її ефективність;

6.4. В графі 5 позначено (+) клінічні стани і захворювання, що потребують консультації профільного спеціаліста з метою дообстеження, проведення поглибленої діагностики та / або для корекції лікування з наступним самостійним веденням пацієнта лікарем ЗП - СЛ;

6.5. В графі 6 позначено (+) клінічні стани і захворювання, що потребують направлення на лікування до спеціаліста у разі відсутності ефекту від амбулаторного лікування та / або якщо перебіг захворювання є атиповим, мають місце ускладнення, висока активність процесу, та / або є потреба в хірургічному лікуванні.

6.6. В графі 7 позначено (+) клінічні стани і захворювання при яких лікар ЗП - СЛ надає невідкладну допомогу.

6.7. В графі 8 позначено (+) клінічні стани і захворювання при яких лікар ЗП - СЛ організовує термінову госпіталізацію пацієнта.

6.8. В графі 9 позначено (+) клінічні стани і захворювання при яких лікар ЗП - СЛ проводить диспансеризацію самостійно або разом зі спеціалістом.

6.9. В графі 10 позначено (+) клінічні стани і захворювання при яких лікар ЗП - СЛ бере участь в реабілітаційних заходах разом зі спеціалістом.

6.10. В графі 11 позначено (+) клінічні стани і захворювання при яких лікар ЗП - СЛ забезпечує профілактичні заходи.

Таблиця 1

Порядок та об'єм медичних компетенцій і забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях

№ пп	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атипичний, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні)	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	Захворювання серцево-судинної системи (Клас IX)									
1	ІХС: Стенокардія									
	- стабільна стенокардія	+*	+	+		+		+	+	+
	- нестабільна стенокардія	+*		+	+	+		+	+	+
2	ІХС: Гострий інфаркт міокарда	+*				+	+	+	+	+
3	ІХС: Гострий коронарний синдром	+*				+	+	+	+	+
4	Хронічна ішемічна хвороба серця									
	- атеросклеротична хвороба серця	+	+	+				+	+	+
	- постінфарктний кардіосклероз	+	+		+			+	+	+
	- аневризма серця	+	+	+				+		+
	- безсимптомна ішемія міокарда	+*		+	+			+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
5	Легеневе серце									
	- тромбоемболія легеневої артерії	+*				+	+	+		+
	- легенева гіпертензія	+*			+			+		+
	- легенево-серцева недостатність	+	+	+	+			+	+	+
6	Гостра ревматична лихоманка	+*			+			+		+
7	Хронічна ревматична хвороба серця								+	+
	- набуті вади серця	+*			+			+		+
8	Гіпертонічна хвороба	+	+	+				+	+	+
9	Вторинні артеріальні гіпертензії	+*		+				+	+	+
10	Гіпертонічна криза	+	+		+	+	+	+	+	+
11	Гіпотензія	+	+	+	+					+
12	Перикардити	+*			+		+	+	+	+
13	Ендокардити	+*			+		+	+	+	+
14	Неревматичні ураження клапанів серця	+*		+	+			+	+	+
15	Міокардити	+*			+			+	+	+
16	Кардіоміопатії	+*			+			+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
17	Передсердно-шлуночкові блокади та блокади лівої ніжки п. Гіса	+*		+	+	+	+	+	+	+
18	Порушення серцевого ритму та провідності	+*	+	+	+	+	+	+	+	+
19	Гостра серцева недостатність	+*	+			+	+			+
20	Застійна серцева недостатність	+	+	+				+	+	+
21	Гостра аневризма аорти	+*				+	+	+	+	+
22	Зупинка серця									
	- раптова серцева смерть	+*				+	+	+		+
23	Стан після коронарних операцій	+*			+			+	+	+
24	Інсульт мозковий	+*				+	+	+	+	+
25	Гіпертензивна енцефалопатія	+*		+	+				+	+
26	Хронічна ішемічна хвороба мозку	+	+	+	+					+
27	Церебральний атеросклероз	+	+	+				+	+	+
28	Синдром Рейно	+*		+				+	+	+
29	Облітеруючий тромбангіїт (хвороба Бюргера)	+	+	+				+	+	+
30	Варикозна хвороба нижніх кінцівок	+	+	+				+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
31	Флебіт і тромбофлебіт	+*		+				+	+	+
32	Тромбоз портальної вени	+*			+			+	+	+
	Хвороби органів дихання (КЛАС X)									
33	Гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів	+	+	+						+
	- риніт	+	+	+						+
	- синусит	+	+	+						+
	- фарингіт	+	+	+						+
	- тонзиліт	+	+	+						+
	- ларинготрахеїт	+	+	+						+
34	Грип	+	+		+					
35	Гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів									
	- бронхіт	+	+	+						+
36	Позалікарняна пневмонія	+	+	+				+	+	+
37	Вазомоторний та алергічний риніт	+	+	+	+			+	+	+
38	Гострий і хронічний риніт, фарингіт	+	+	+	+			+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
39	Гострий і хронічний синусит	+*		+	+			+	+	+
40	Гострий тонзиліт	+*		+				+	+	+
41	Хронічний тонзиліт	+	+	+	+			+	+	+
42	Гострий ларингіт і ларинготрахеїт	+	+	+						
43	Хронічне обструктивне захворювання легень	+*			+			+	+	+
44	Астма	+	+	+	+			+	+	+
45	Гнійні захворювання легень									
	- бронхоектатична хвороба легень	+*		+	+			+	+	+
	- абсцес легені	+*				+	+			
	- гангрена легень	+*				+	+			
46	Професійні захворювання легенів (гострі і хронічні професійні інтоксикації, пневмоконіози, сілікози та ін.)	+*		+				+	+	+
47	Піоторакс, гідроторакс. пневмоторакс	+*				+	+	+	+	+
48	Плеврит	+*		+	+			+	+	+
49	Гостра дихальна недостатність	+*				+	+	+		+
50	Гострий набряк легень при вдиханні хімічних	+*				+	+			+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	речовин									
	Хвороби органів травлення (КЛАС XI)									
51	Карієс	+*			+					+
52	Гінгівіт	+*			+					+
53	Стоматит	+*			+					+
54	Хвороби слинних залоз	+*			+					+
55	Езофагіт	+*		+						+
56	ГЕРБ	+*		+				+		+
57	Виразкова хвороба шлунка	+	+	+				+	+	+
58	Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки	+	+	+				+	+	+
59	Гастрит та дуоденіт	+	+	+				+	+	+
60	Диспепсія	+	+					+	+	+
61	Гострий апендицит	+*				+	+			
62	Кили (грижі)	+	+		+			+		
63	Хвороба Крона	+*			+			+	+	+
64	Неспецифічний виразковий коліт	+*		+	+			+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
65	Непрохідність кишечника	+*				+	+			
66	Дивертикулярна хвороба кишківника	+*			+			+	+	+
67	Синдром подразненого кишківника	+	+	+				+	+	+
68	Функціональні захворювання кишківника									
	- закреп	+	+							+
	- діарея	+	+							+
	- мегаколон	+*		+						+
69	Захворювання печінки									
	- Алкогольна хвороба печінки	+*		+	+			+	+	+
	- Токсичні ураження печінки	+*			+			+	+	+
	- Хронічні гепатити	+*		+	+			+	+	+
	- Фіброз і цироз печінки	+*		+	+			+		+
	- Жирова дегенерація печінки (стеатогепатоз)	+	+	+	+			+	+	+
	- Гостра печінкова недостатність	+*				+	+			+
	- Хронічна печінкова недостатність	+*		+	+			+		+
70	Захворювання жовчного міхура									

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- Жовчно-кам'яна хвороба	+*		+	+			+		+
	- Печінкова колька	+*				+	+			
	- Хронічний холецистит	+	+	+				+	+	+
	- Гострий холецистит	+*				+	+			
	- Функціональні захворювання жовчного міхура та жовчовивідних шляхів	+	+	+				+		+
71	Захворювання підшлункової залози									
	- Хронічний панкреатит	+	+	+				+		+
	- Гострий панкреатит	+*			+	+	+			
72	Синдром мальабсорбції	+*		+				+		+
	Хвороби ендокринної системи, порушення харчування і обміну речовин (КЛАС IV)									
73	Захворювання щитоподібної залози									
	- Зоб (дифузний, вузловий)	+		+				+		+
	- Гіпотиреоз	+		+				+		+
	- Тиреотоксикоз (гіпертиреоз)	+		+				+		+
	- Тиреоїдний криз або кома	+*				+	+	+		+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- Тиреоїдити	+		+				+		+
74	Цукровий діабет									
	- тип 1	+*		+	+			+		+
	- тип 2	+	+	+				+		+
75	Ускладнення цукрового діабету									
	- коми	+*				+	+			+
	- мікроангіопатії	+*		+						+
	- макроангіопатії	+	+	+	+					+
76	Гіпоглікемія				+	+	+			+
77	Гіпо- та гіперпаратиреоз	+*			+			+	+	+
78	Захворювання гіпофіза	+*		+	+			+	+	+
79	Синдром та хвороба Іценка-Кушинга	+*		+				+	+	+
80	Гіперальдостеронізм	+*		+	+			+	+	
81	Феохромоцитома	+*		+	+			+		
82	Недостатність кори наднирників	+*			+			+		
83	Міастенія	+*			+			+		

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	Хвороби крові та кровотворних органів (КЛАС III)									
84	Анемії									
	Залізодефіцитна анемія	+	+	+				+		+
	В12-дефіцитна анемія	+*		+	+			+		+
	Фолієводефіцитна анемія	+*		+	+			+		+
	Гемолітичні анемії	+*		+	+			+		+
	Апластичні анемії	+*		+	+			+		+
	Гостра постгеморагічна анемія	+*				+	+			
85	Вроджені та набуті порушення згортання крові			+				+		
	- гемофілії	+*		+	+			+		
	- тромбоцитопенічна пурпура	+*		+	+			+		
86	Агранулоцитоз	+*			+			+		+
87	Метгемоглобінемія	+*			+			+		+
88	Поліцитемія	+*		+				+		+
89	Саркоїдоз	+*		+	+			+		+

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (КЛАС XIII)									
91	Інфекційні артропатії									
	- реактивні артропатії	+*		+				+	+	+
92	Запальні поліартропатії									
	- ревматоїдний артрит	+*		+	+			+	+	+
	- синдром Фелті	+*		+	+			+	+	+
	- синдром Стілла	+*		+	+			+	+	
	- псориатичний артрит	+*			+			+	+	
	- ентеропатичний артрит	+*			+					
	- ювенільний ревматоїдний артрит	+*		+	+			+	+	+
	- подагра	+*		+	+			+	+	+
93	Артрози	+*		+	+			+		
94	Плоскостопість	+*		+				+	+	+
95	Вивихи	+*		+	+			+		+
96	Тендиніти та тендовагініти	+*		+	+			+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
97	Контрактури суглобів	+*			+			+		+
98	Анкілози суглобів	+*			+			+	+	
99	Гемартроз	+		+				+	+	+
100	Вузликосий поліартеріт	+*			+			+	+	+
101	Гранулематоз Вегенера	+*			+			+	+	
102	Синдром Такаясу	+*		+	+			+	+	
103	Гігантоклітинний артеріт	+*			+			+	+	+
104	Системні захворювання сполучної тканини	+*			+			+	+	+
	- Системний червоний вовчак	+*		+	+			+	+	
	- Дерматополіміозит	+*		+	+			+	+	
	- Склеродермія	+*		+	+			+	+	
105	Хвороба Бехчета	+*			+			+	+	
106	Ревматична поліміалгія	+*		+	+				+	
107	Гіпермобільний синдром	+*			+				+	
108	Деформуючі дорсопатії							+	+	+
	- кіфоз, лордоз	+*			+			+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- сколіоз	+*			+			+	+	+
	- остеохондроз хребта	+*		+	+			+		
109	Спонділоліз та спонділолістез	+*			+				+	+
110	Анкілозуючий спонділіт	+*		+	+			+	+	+
111	Остеомієліт	+*			+			+		+
112	Ураження міжхребцевих дисків	+*		+						+
113	Радікулопатія	+*		+	+					+
114	Цервікалгія	+*			+		+		+	+
115	Люмбаго	+*		+	+		+		+	+
116	Ішіас	+*		+	+		+			+
117	Міозит	+*		+						
118	Фіброматоз Дюпюїтрена	+*		+			+	+		+
	Спостереження за дітьми і захворювання дитячого віку									
1	Діарея без вираженої дегідратації та токсикозу	+		+					+	+
2	Інфекційні хвороби дитячого віку (легкі та	+*		+				+	+	+

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	середньо-тяжкі форми, крім особливо небезпечних)									
3	Інфекційні хвороби дитячого віку (тяжкі форми), особливо небезпечні інфекційні хвороби (діти, що відносяться до груп ризику)	+*			+	+	+	+	+	+
4	Менінгіти, енцефаліти інші захворювання нервової системи	+*			+	+	+	+	+	+
5	Гострі вірусні гепатити	+*			+	+	+	+	+	+
6	Туберкульозна інфекція	+*			+		+			+
7	ВІЛ/СНІД, захворювання, що передаються статевим шляхом	+*			+		+	+	+	+
8	Онкологічні захворювання	+*			+			+	+	
9	Анемія аліментарного генезу	+						+		+
10	Тромбоцитопенічна пурпура	+*		+	+				+	
11	Вроджений гіпотиреоз	+*		+	+			+	+	
12	Аутоімунний тиреоїдит	+*		+	+				+	
13	Дифузний токсичний зоб	+*			+				+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
14	Гіпер- та гіпоглікемія натще	+*			+	+	+			+
15	Глюкозурія та ацетонурія визначена в добовій сечі	+*		+	+				+	+
16	Діабетична гіпер- або гіпоглікемічна кома	+*				+	+		+	+
17	Цукровий діабет I типу	+*		+	+			+	+	+
18	Передчасна статева зрілість та затримка статевої зрілості	+*			+	+			+	
19	Гемофілія, геморагічний васкуліт	+*			+			+	+	+
20	Оцінка фізичного розвитку дитини	+	+(відповідно до наказу МОЗ №149 від 20.03.2008)	+						
21	Рахіт I-II ст., спазмофілія	+*		+	+					+
22	Синдром мальабсорбції, ферментопатії	+*		+	+			+	+	
23	Оцінка психомоторного розвитку дитини	+*	+	+	+				+	

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
			(відповідно до наказу МОЗ №149 від 20.03.2008)							
24	Вигодування дитини до року	+*	+ (відповідно до наказу МОЗ №149 від 20.03.2008)	+						
25	Раціональне вигодування та харчування дітей віком до 3 років	+*	+ (відповідно до наказу МОЗ	+						

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
			№149 від 20.03.2008)							
26	Артеріальна гіпо- та гіпертензія	+		+	+				+	
27	Судоми	+*			+	+			+	
28	Дитячий церебральний параліч	+*		+	+			+		
29	Епілепсія	+*		+	+			+		
30	Наявність парезів, паралічів, м'язовою атрофією і асиметрією	+*			+					
31	Нав'язливі рухи	+*			+					
32	Напад пароксизмальної тахікардії та інші порушення ритму	+*			+	+		+	+	+
33	Гострі хірургічні захворювання	+*				+	+			
34	Неревматичний міокардит	+*			+			+	+	+
35	Гостра ревматична лихоманка	+*			+		+	+	+	+
36	Ревматична хорея	+*		+	+			+		
37	Реактивний артрит і ювенільний поліартрит,	+*			+			+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	ювенільний ревматоїдний артрит									
38	ГРВІ, гострий тонзиліт	+		+	+			+		+
39	Легкий ступінь гострого стенозу гортані	+		+						+
40	Загострення рекурентного та хронічного бронхіту; бронхіоліт	+		+	+			+		+
41	Позалікарняна пневмонія (гострий перебіг) неускладнена (діти після 3-х років з щоденним відвідуванням вдома),	+		+				+		+
42	Гострий гастрит, загострення хронічного гастродуоденіту, панкреатиту, виразкової хвороби	+		+				+		+
43	Закреп	+	+							+
44	Атопічний дерматит, риніт, кропив'янка, бронхіальна астма	+*		+	+			+	+	+
45	Системні хвороби сполучної тканини	+*		+	+			+	+	
46	Запальні захворювання сечовивідних шляхів	+*		+	+			+	+	+
47	Гострий цистит	+		+				+		+
48	Гостра і хронічна ниркова недостатність	+*			+		+	+	+	

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
49	Енурез	+*		+				+	+	
50	Порушення менструального циклу у дівчат-підлітків	+*			+			+	+	+
51	Адреногенітальний синдром	+*			+				+	
52	Жовтяниця новонароджених (патологічна, що зберігається після 5 доби життя)	+*		+	+					
53	Підозра на сепсис новонародженого	+*			+	+	+			
54	Інфекційні хвороби новонароджених (шкіри і пупка)	+*		+					+	+
55	Порушення харчування новонароджених	+*		+	+				+	+
56	Кривошия, плоскостопість, клишоногість та інші деформації стоп	+*		+	+			+		+
57	Гастроезофагальний рефлюкс	+		+					+	
58	Крипторхізм	+*		+	+					
59	Вроджені вади серця з серцевою недостатністю	+*		+	+		+	+	+	
60	Вади розвитку	+*		+	+		+			+
61	Вроджена патологія очей та придатків	+*		+	+			+	+	

<i>№ пп</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
62	Дісплазії кульшових суглобів	+*		+				+	+	+
63	Післявакцинальні реакції	+	+	+	+	+	+			+
64	Післявакцинальні ускладнення (крім БЦЖ)	+*			+	+	+			
65	Гостра зупинка діяльності серця, зупинка дихання	+*		+	+	+	+			+
66	Невідкладні стани, зумовлені зовнішніми причинами	+*				+	+			
67	Невідкладні стани, небезпечні для життя новонародженого (пригнічення, відмова від харчування, частота дихання менше 30 на хвилину, здуття животу, кров в випорожненнях)	+*				+	+			
68	Невідкладні стани, зумовлені інфекційними та соматичними хворобами	+*				+	+			
	Інфекційні та паразитарні захворювання (КЛАС I)									
I	Кишкові інфекції									
	- холера	+*				+	+			+
	- тиф, паратифи	+*				+	+	+		+

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- сальмонельоз	+*				+	+	+		+
	- шигельоз	+*				+	+	+		+
	- ешеріхіози	+*						+		+
	- ентерити та ентероколіти, спричинені Spp. Campylobacter, Yersinia, Clostridium	+*		+		+	+			+
2	Бактеріальні харчові отруєння:									
	- стафілококове харчове отруєння	+*				+	+			+
	- ботулізм	+*				+	+			+
3	Протозойні кишкові хвороби									
	- амебіаз	+*						+		+
	- лямбліоз	+*						+		+
4	Вірусні кишкові інфекції									
	- ротавірусна інфекція	+*					+			+
5	Туберкульоз	+*	+	+	+			+		+
			доліковув ання							
6	Бактеріальні зоонози									

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- чума	+*				+	+	+		+
	- туляремія	+*			+			+		+
	- сибірська язва	+*				+		+		+
	- бруцельоз	+*			+			+		+
	- еризипелоїд	+*			+			+		+
	- лептоспіроз	+*				+	+	+		+
7	Лепра	+*				+	+	+		+
8	Лістеріоз	+*			+	+		+		+
9	Менінгококова інфекція									
	- синдром Уотерхауса-Фрідеріксена	+*				+	+	+		+
10	Актіномікоз	+*					+	+		+
11	Бешиха	+*			+			+		+
12	Легіонельоз	+*			+			+		+
13	Синдром токсичного шоку	+*				+	+			
14	Сифіліс	+*			+			+		+
15	Гонококкова інфекція	+*			+			+		+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
16	Трихомоноз	+*		+				+		+
17	Спірохетози	+*								
	- некротизуючий виразковий стоматит	+*			+		+	+		+
	- ангіна Сімановського-Плаута-Венсана	+*					+	+		+
	- хвороба Лайма	+*			+		+	+		+
19	Орнітоз	+*			+			+		+
20	Трахома	+*					+	+		+
21	Риккетсіози									
	- сипний тиф	+*				+	+	+		+
	- хвороба Брілла	+*				+	+	+		+
	- кліщові риккетсіози	+*				+	+	+		+
22	Нейроінфекції									
	- поліомієліт	+*				+	+	+		+
	- повільні вірусні інфекції центральної нервової системи (хвороби, спричинені пріонами)	+*			+	+	+	+		+
	- сказ	+*				+	+	+		+

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- вірусні енцефаліти	+*				+	+	+		+
	- вірусні менінгіти	+*				+	+	+		+
23	Вірусні гарячки	+*	+		+	+	+	+		+
24	Вірусні інфекції з ураженням шкіри і слизових оболонок									
	- герпетична інфекція	+		+	+			+		+
	- вітряна віспа	+	+		+			+		+
	- оперізуючий лишай	+*			+			+		+
	- кір	+	+		+			+		+
	- краснуха	+	+		+			+		+
	- контагіозний моллюск	+			+			+		+
	- ентеровірусна інфекція	+	+		+			+		+
	Дифтерія	+*				+	+			
25	Гострі вірусні гепатити	+*			+	+	+	+		+
26	Хронічні вірусні гепатити	+*		+	+			+		+
27	ВІЛ-інфекція	+*			+			+		+

№ пп	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
28	Цитомегалівірусна хвороба	+*			+			+		+
29	Епідемічний паротит	+*	+	+	+			+		+
30	Інфекційний мононуклеоз	+*			+			+		+
31	Аденовірусна інфекція	+	+		+					+
32	Мікози									
	- мікроспорія	+*			+			+		+
	- дерматофітія	+*			+			+		+
	- кандидоз	+*			+			+		+
	- різнобарвний лишай	+*			+			+		+
	- аспергільоз	+*			+			+		+
33	Малярія	+*					+	+		+
34	Токсоплазмоз	+*		+				+		+
35	Гельмінтози									
	- ентеробіоз	+	+	+						+
	- аскаридоз	+	+	+						+
	-ехінококоз	+*			+					+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
36	Педікульоз	+	+							+
37	Короста	+	+	+						+
38	Стрептодермія	+*		+						+
39	Стафілодермія	+*		+						+
	Захворювання ока і його придаткового апарату (КЛАС VII)									
1	Гордеолум (ячмінь)	+	+	+						+
2	Халазіон	+	+	+						+
3	Блефарит	+*		+				+		+
4	Блефароспазм	+*		+						
5	Птоз віка	+		+	+					
6	Лагофталъм	+*			+			+		
7	Дакріоцистит, дакріоаденіт	+*		+						
8	Екзофтальмічні стани	+*		+	+					
9	Синдром червоного ока	+	+	+						=
10	Кон'юнктивіт	+	+	+						+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
11	Склерит	+*		+	+			+	+	
12	Кератит	+*			+			+	+	
13	Виразка рогівки	+*			+			+	+	
14	Рубці і помутніння рогівки	+*			+			+	+	
15	Іридоцикліт	+*			+			+	+	
16	Катаракта	+*			+			+	+	
17	Відшарування сітківки	+*				+	+	+	+	
18	Макулодистрофія	+		+				+	+	+
19	Глаукома	+*			+			+		
20	Гострий напад глаукоми	+*					+			+
21	Тромбоз судин ока	+*			+		+			
22	Крововиливи в скловидне тіло	+*			+		+			
23	Неврит зорового нерва	+*		+	+			+		+
24	Косоокість	+*		+	+					
25	Міопія	+*		+	+			+		+
26	Гіперметропія	+*		+				+		+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
27	Пресбіопія	+*		+						+
28	Астигматизм	+*		+				+		+
29	Діпlopія	+*		+	+					
30	Порушення кольоросприйняття	+		+						
31	Амбліопія	+*		+						
32	Гостра втрата зору	+*					+			
33	Вроджені вади органу зору	+*		+	+					
	<i>Захворювання вуха, горла, носа</i>									
1	Аденоїдні розростання	+*		+			+			
2	Гострі захворювання вуха									
3	- зовнішній отит	+	+	+			+			
4	- гострий середній отит	+		+	+	+	+			+
5	- катаральний тубоотит	+	+				+			+
6	- перфорація барабанної перетинки	+*			+					+
7	- евстахіїт (запалення слухової труби)	+*			+					+
8	Хронічний середній отит	+	+	+				+	+	+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
9	Мастоїдит	+*					+			+
10	Лабіринтит	+*			+					+
11	Гостра втрата слуху	+*					+			+
12	Оталгія	+		+	+					+
13	Хвороба Мен'єра	+*			+					
14	Фурункул носа	+*			+	+	+			+
15	Рожисте запалення носа, вуха (неускладнене)	+			+					
16	Отомікоз	+		+		+				
17	Носові кровотечі	+	+		+		+			+
18	Гостра і хронічна туговухість (нейросенсорна, ототоксична)	+*		+			+			
19	Сірчана пробка	+	+	+						
	<i>Захворювання шкіри і венеричні захворювання</i>									
1	Неінфекційні хвороби шкіри									
	- дерматити (крім дерматиту Дюринга)	+		+	+ дерматит Дюринга			+		+
	- токсикодермії	+	+	+	+	+		+		

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- екзема	+	+	+	+			+		+
	- вузлова еритема	+		+	+			+		
	- себорея	+	+	+				+		
	- вітіліго	+		+	+					+
	- ульгарні вугрі	+		+						
2	Грибкові захворювання шкіри	+	+	+	+					+
3	Піодермії (окрім глибоких форм)	+	+	+ глибокі форми	+					+
4	Фолікуліт	+		+	+					+
5	Вірусні хвороби									
	- бородавки	+		+	+					
	- гострокінцеві конділоми	+		+	+					
	- оперізуючий лишай	+		+						
6	Трофічні виразки, пролежени	+	+	+				+		+
	Психічні розлади та розлади поведінки (КЛАС V)									

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
1	Деменція	+*			+					
2	Делірій	+*			+	+	+			+
3	Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (алкоголь, опіоїди, канабіноїди, седативні та снодійні, кокаїн, психостимулятори, табак)	+*			+	+	+			+
4	Шизофренія	+*			+			+		
5	Маячні (маревні) розлади	+*			+					+
6	Афективні розлади									
	- маніакальний епізод	+*			+					+
	- біполярні розлади	+*			+					+
	- депресивний епізод	+*		+	+					+
7	Невротичні стани пов'язані зі стресом та соматоформні розлади									
	- фобічні тривожні розлади	+*			+			+		+
	- гостра реакція на стрес	+*			+			+		+
	- соматоформні розлади	+*		+	+			+		+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- неврастенія	+		+	+					+
8	Енурез	+			+					+
9	Заїкання	+			+					+
10	Психічні розлади у людей похилого віку	+*		+	+	+		+		+
11	Психози, психопатія – клінічні варіанти	+*		+	+	+	+	+		+
12	Психосоматичні захворювання (посттравматичні, при обмінних ендокринних розладах, тяжких соматичних захворюваннях)	+*		+		+		+		+
13	Суїцидальна поведінка	+*					+	+	+	+
	Хвороби нервової системи (КЛАС VI)									
1	Транзиторна церебральна ішемічна атака	+*		+	+	+	+	+	+	+
2	Судинні мозкові синдроми при цереброваскулярних хворобах	+*		+	+			+	+	+
3	Вертебро-базиллярна дисциркуляція	+*		+				+		+
4	Судинна стареча дегенерація мозку	+*	+	+					+	+
5	Ураження черепних нервів									
	- невралгія трійчастого нерва	+*		+	+			+		

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
6	Плексити	+*		+	+	+				+
7	Радикулярний синдром	+*			+					
8	Запальні захворювання мозку і оболонок (енцефаліт, менінгіт, енцефаломієліт, арахноїдит)	+*		+	+		+	+	+	+
9	Травматичне ураження головного і спинного мозку (струс мозку, забій мозку)	+*		+	+	+		+	+	+
10	Порушення сну	+	+	+						+
11	Епілепсія	+		+	+	+		+		
12	Епілептичний статус	+			+	+				
13	Мігрень	+	+	+				+		+
14	Синдром головного болю	+	+	+						+
15	Хвороба Гентінгтона	+*			+			+		
16	Хвороба Паркінсона	+*		+				+	+	
17	Синдром паркінсонізма	+*		+				+	+	
18	Дистонія м'язова	+*			+			+	+	+
19	Тремор	+*		+	+					

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
20	Міоклонус	+*		+	+					
21	Тикі	+*		+	+					
22	Хвороба Альцгеймера	+*		+				+	+	+
23	Дегенеративні хвороби нервової системи (боковий аміотрофічний склероз)	+*		+	+			+		
	Демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи:									
	- розсіяний склероз	+*		+	+			+		
24	Невропатії верхньої кінцівки									
	- синдром зап'ясткового каналу	+*		+	+			+	+	
	- ураження серединного нерва	+*		+	+			+	+	
	- ураження ліктьового нерва	+*		+	+			+	+	
	- ураження променевого нерва	+*		+	+			+	+	
26	Невропатії нижньої кінцівки							+	+	
	- ішіас	+*		+	+					+
	- синдром передплюсневого каналу	+*		+					+	

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
27	Міжреберна невралгія	+*	+	+					+	
28	Діабетична невропатія	+	+	+	+			+	+	+
29	Поліневропатії	+*	+	+						
	- синдром Гійєна - Барре	+*			+	+	+	+	+	+
	- алкогольна	+*	+	+				+	+	+
	- токсична	+*	+	+	+			+	+	+
30	Міастенія	+*			+			+	+	
31	Міопатії	+*		+	+			+	+	
32	Дитячий церебральний параліч	+*		+	+			+	+	
33	Паралітичні синдроми	+*		+	+			+	+	
34	Порушення вегетативної нервової системи	+*		+				+	+	
35	Гідроцефалія	+*			+			+		
36	Синдром Reye (Рея)	+*			+			+	+	
37	Сирінгомієлія	+*			+			+		
	Стани, що потребують хірургічного лікування									

<i>№ пп</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
1	Закриті і відкриті черепно-мозкові травми	+*				+	+			+
2	Закриті і відкриті ушкодження черева та грудей	+*				+	+			+
3	Зовнішні кровотечі	+				+	+			+
4	Запальні захворювання шкіри і підшкірної клітковини:									
	- Поверхневі гнійні запалення шкіри (фурункул, карбункул, абсцес, неускладнені форми панарицію (шкірний, підшкірний, пароніхій), гідраденіт, лімфаденіт	+		+	+					+
	- Гнійні запалення (флегмони, мастити, глибокі панариції, остеомієліти)	+*			+	+				+
	- Загальна гнійна інфекція (сепсис)	+*				+	+	+		+
	- Гангрени будь-якого генезу	+*			+			+	+	+
5	Молочна залоза									
	- мастопатії	+*		+	+			+		+
	- мастит	+*			+		+			+
6	Хвороби судин									

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- гострі оклюзії судин будь-якого рівня (емболії, тромбози)	+*			+		+	+		+
	- діабетична стопа	+*		+	+	+		+		+
	- гострі тромбофлебіти	+*		+	+	+	+	+		+
7	Хвороби органів травлення									
	- відкриті, закриті і інші ушкодження стравоходу	+*			+	+	+			
	- ушкодження діафрагми і посттравматичні грижі	+*		+	+	+	+			
	- хімічні опіки шлунку	+*				+	+	+		
	- хвороби оперованого шлунку	+*		+	+				+	
	- поліпи товстої кишки	+*			+			+		+
	- синдром портальної гіпертензії	+*		+	+	+		+		+
8	Синдром “гострого” живота	+*				+	+			
9	Захворювання прямої кишки									
	- гострий геморой	+*		+	+		+			+
	- хронічний геморой	+*		+		+		+		+
	- гострі парапроктити	+*			+					+

<i>№ пп</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- нориця прямої кишки	+*			+					
	- тріщини і випадіння прямої кишки	+*			+					+
	- травми прямої кишки	+*		+	+					
<i>10</i>	<i>Захворювання нирок і сечових органів</i>									
	- сечокам'яна хвороба	+*			+	+	+	+		+
	- гідронефроз	+*			+		+	+		+
	- нетримання сечі	+*			+					
	- хвороби хірургічної корекції (крипторхізм, водянка яєчок, фімоз і інші)	+*		+	+					+
	Травми та отруєння (КЛАС XIX)									
<i>1</i>	<i>Травми голови</i>									
	- поверхневі травми голови	+	+	+		+				
	- відкриті рани голови та обличчя	+			+	+				
<i>2</i>	<i>Переломи черепа та лицьових кісток</i>	+*				+	+			
<i>3</i>	<i>Вивихи, розтягнення та пошкодження суглобів і зв'язок голови</i>	+*			+	+	+			

<i>№ пп</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- вивих нижньої щелепи	+*				+	+			
4	Травми черепних нервів	+*				+	+			
5	Травми ока та очниці	+*				+	+			
6	Внутрішньочерепна травма									
	- струс головного мозку	+*			+	+	+			
	- забій головного мозку	+*				+	+			
	- внутрішньочерепні крововиливи	+*				+	+			
7	Травми ший									
	- поверхневі пошкодження	+*		+						
	- відкриті рани	+*				+	+			
	- пошкодження нервів та судин ший	+*				+	+			
	- перелом шийного відділу хребта	+*				+	+			
8	Травма грудної клітки									
	- поверхневі пошкодження (забій молочної залози, забій грудної клітки)	+*		+						
	- відкриті рани	+*				+	+			

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- переломи ребер, груднини, грудного відділу хребта	+*				+	+			
8	Вивихи, розтягнення та пошкодження суглобів і капсульно-зв'язкового апарата грудної клітки	+*				+	+			
9	Травма нервів та спинного мозку в грудному відділі	+*				+	+			
10	Травма кровоносних судин грудного відділу	+*				+	+			
11	Травма серця									
	- гемоперикард	+*				+	+			
12	Травма органів дихання (грудного відділу трахеї, бронхів, легень, плеври)	+*				+	+			
13	Гемоторакс, пневмоторакс, гемопневмоторакс	+*				+	+			
14	Травми живота, нижньої частини спини, поперекового відділу хребта	+*				+	+			
15	Поверхневі травми живота, нижньої частини спини і тазу	+*			+	+				
16	Відкриті рани живота, нижньої частини спини і тазу (в тому числі зовнішніх статевих органів)	+*				+	+			

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
17	Переломи поперекового відділу хребта і кісток тазу	+*				+	+			
18	Вивихи, розтягнення та пошкодження суглобів і капсульно-зв'язкового апарата поперекового відділу хребта і кісток тазу	+*				+	+			
19	- розрив лобкового симфізу	+*				+	+			
20	Травма нервів і поперекового відділу спинного мозку	+*				+	+			
21	Травма кровоносних судин на рівні живота, нижньої частини спини і тазу	+*				+	+			
22	Травма органів черевної порожнини (селезінки; печінки і жовчного міхура; підшлункової залози, кишечника)	+*				+	+			
23	Травма органів тазу (нирки; сечоводу; сечового міхура; внутрішніх статевих органів)	+*				+	+			
24	Травма плечового пояса і верхньої кінцівки (поверхневі травми; відкриті рани; переломи; вивихи, розтягнення та пошкодження суглобів і	+*			+	+	+			

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	капсульно-зв'язкового апарата; травма нервів і кровоносних судин, м'язів та сухожилків; розмізчення та травматична ампутація)									
25	Травма нижньої кінцівки і пояса нижніх кінцівок (поверхневі травми; відкриті рани; переломи; вивихи, розтягнення та пошкодження суглобів і капсульно-зв'язкового апарата; травма нервів і кровоносних судин, м'язів та сухожилків; розмізчення та травматична ампутація)	+*			+	+	+			
26	Синдром довготривалого розчавлювання	+*				+	+			
27	Стороннє тіло									
	- ока	+*				+	+			
	- вуха	+*				+	+			
	- дихальних шляхів	+*				+	+			
	- шлунково-кишкового тракту	+*				+	+			
	- сечостатевого шляхів	+*				+	+			
28	Термічні та хімічні опіки									
	- зовнішніх поверхонь тіла	+*				+	+			

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- ока	+*				+	+			
	- дихальних шляхів	+*				+	+			
	- шлунково-кишкового тракту	+*				+	+			
29	Обмороження	+*	+			+	+			
30	Отруєння лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами									
	- антибіотиками системної дії	+*			+	+	+			
	- протиінфекційними та протипаразитарними	+*			+	+	+			
	- гормонами та їх синтетичними аналогами	+*			+	+	+			
	- ненаркотичними анальгетиками та жарознижуючими	+*			+	+	+			
	- наркотиками і галюциногенами	+*			+	+	+			
	- анестетиками	+*			+	+	+			
	- протисудомними, седативними, снодійними та протипаркінсонічними	+*			+	+	+			
	- препаратами, що діють переважно на вегетативну нервову систему	+*			+	+	+			

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- препаратами, що діють переважно на серцево-судинну систему	+*			+	+	+			
	- препаратами, що діють переважно на органи травлення	+*			+	+	+			
	- препаратами, що діють переважно на м'язову систему і органи дихання	+*			+	+	+			
	- препаратами місцевої дії	+*			+	+	+			
	- діуретиками	+*			+	+	+			
31	Токсичний вплив речовин, переважно немедичного призначення									
	- алкоголю	+*				+	+			
	- органічних розчинників	+*				+	+			
	- детергентів	+*				+	+			
	- металів - свинцю, ртуті, хрому, кадмію, міді, цинку, олова, берилію	+*				+	+			
	- кислот та луг	+*				+	+			
	- неорганічних речовин - миш'яку, фосфору,	+*				+	+			

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	марганцю, ціанідів									
	- окису вуглецю (чадного газу)	+*				+	+			
	- пестицидів - фосфорорганічних сполук	+*				+	+			
32	Отруєння грибами	+*				+	+			
33	Ефекти впливу зовнішніх факторів									
34	Вплив високих температур та світла									
	- тепловий і сонячний удар	+*			+	+	+			
35	Гіпотермія	+*			+	+	+			
36	Вплив низьких температур									
	- траншейна рука і стопа	+*			+	+	+			
37	Вплив атмосферного тиску та тиску води									
	- баротравма вуха	+*			+	+	+			
	- кесонна хвороба	+*			+	+	+			
38	Асфіксія	+*			+	+	+			
39	Ураження блискавкою	+*				+	+			
40	Утоплення	+*				+	+			

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
41	Вібраційна хвороба	+*			+					
42	Ураження електричним струмом	+*				+	+			
43	Анафілактичний шок	+*				+	+			
44	Ангіоневротичний набряк	+*				+	+			
45	Ранні ускладнення травм									
	- повітряна емболія	+*				+	+			
	- жирова емболія	+*				+	+			
	- травматичний шок	+*				+	+			
46	Укуси змій, комах, кліщів	+*			+	+				
	<i>Акушерсько-гінекологічні стани і захворювання</i>									
	<i>Акушерство</i>									
I	Ведення фізіологічної вагітності	+	+	+				+		

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
			1 №417)							
2	Психопрофілактична підготовка сім'ї до пологів	+	+ (відповідно до наказу МОЗ від 15.07.2011 №417)	+						
3	Загроза переривання вагітності	+*				+	+			+
4	Прееклампсія	+*			+	+	+			+
5	Ранні та пізні гестози	+		+		+	+	+		+
6	Набряки вагітних (без наявності геодинамічних порушень)	+		+		+	+	+		+
7	Затримка росту плода (без порушення функціонального стану плода)	+*			+		+			+
8	Невідкладні стани в акушерстві (кров'яністі виділення зі статевих шляхів, відходження навколоплідних вод, "гострий живіт", еклампсія,	+*			+	+	+			

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	розрив матки та ін.)									
9	Пологи поза стаціонаром	+*				+	+			+
10	Патологія післяпологового періода (вагінальна кровотеча, підвищення температури тіла вище 38°C, біль у животі, нетримання сечі, гнійні виділення з піхви, післяпологовий мастит)	+*			+	+	+			
11	Ведення фізіологічного післяпологового періоду	+	+						+	
12	Лактостаз (консервативно)	+	+	+						+
13	Імуноконфліктна вагітність	+*		+	+			+		+ в 28 - 30 ти ж ні в
14	Екстрагенітальна патологія вагітної (анемія, захворювання серця і судин, ревматичні	+		+	+	+	+	+		

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	захворювання, захворювання легенів, нирок, інфекції сечовивідних шляхів, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія)									
	<i>Гінекологія</i>									
15	Сучасні методи планування сім'ї	+		+ (відповідно до наказу МОЗ від 27.12.2006 №905)						
16	Гінекологічні огляди жінок в т.ч. онкопрофілактичні	+		+				+		+
17	Жіноча безплідність	+*			+					+
18	Інфекції, що передаються статевим шляхом	+*		+	+					+
19	Хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів (бартолініт, цервіцит, ендометрит, оофорит, сальпінгіт та ін.)	+		+	+		+		+	+
20	Незапальні захворювання жіночих статевих органів (ендометріоз, ерозія та ектропіон шейки	+*			+					+

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	матки, дисплазія)									
21	Доброякісні пухлини жіночих статевих органів (лейоміома, поліпи, гіперплазія ендометрія, кістоми)	+*			+	+				+
22	Порушення менструального циклу	+*			+	+	+			
23	Порушення в менопаузі та розлади у періоді перед менопаузою (кровотеча, клімактеричний синдром)	+*		+	+	+	+		+	+
24	Випадіння статевих органів у жінок	+*			+					+
25	Свищ статевих органів у жінок	+*			+					+
26	Травми жіночих статевих органів	+*			+	+	+		+	+
	Новоутворення (КЛАС II)									
I	Злоякісні новоутворення:									
	- губи, порожнини рота і глотки	+*			+			+		
	- стравоходу	+*			+			+		
	- шлунку	+*			+			+		
	- кишечника	+*			+			+		
	- прямої кишки	+*			+			+	+	

№ п/п	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- жовчного міхура	+*			+			+	+	
	- печінки	+*			+			+	+	
	- підшлункової залози	+*			+			+	+	
	- порожнини носа	+*			+			+		
	- гортані	+*			+			+		
	- трахеї	+*			+			+		
	- бронхів	+*			+			+		
	- легень	+*			+			+		
	- плеври	+*			+			+		
	- серця, середостіння	+*			+			+		
	- вилочкової залози	+*			+			+		
	- кісток та хрящів	+*			+			+		
2	Пухлини шкіри:									
	- Папілома	+*		+	+			+		
	- Кератома	+*		+	+			+		
	- Епітеліома	+*		+	+			+		

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- Базаліома	+*		+	+			+		
	- Меланома	+*			+			+		
3	Саркома Капоші	+*			+			+		
4	Злоякісні новоутворення периферичних нервів та вегетативної нервової системи	+*			+			+		
5	Злоякісні новоутворення молочної залози	+*			+			+		
6	Злоякісні новоутворення жіночих статевих органів									
	- вульви та піхви	+*			+			+		
	- шийки матки	+*			+			+		
	- тіла матки	+*			+			+		
	- яєчників	+			+			+		
7	Злоякісні новоутворення чоловічих статевих органів									
	- передміхурової залози	+*			+			+		
	- яєчка	+*			+			+		
8	Злоякісні новоутворення сечовивідних шляхів									

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
	- нирки	+*			+			+		
	- сечового міхура	+*			+			+		
9	Злоякісні новоутворення ока та придаткового його апарату	+*			+			+		
10	Злоякісні новоутворення головного мозку	+*			+			+		
11	Злоякісні новоутворення спинного мозку	+*			+			+		
12	Злоякісні новоутворення паращитовидних залоз	+*			+			+		
13	Злоякісні новоутворення наднирників	+*			+			+		
14	Злоякісні новоутворення гіпофіза	+*			+			+		
15	Злоякісні новоутворення лімфоїдної та кровотворної тканини									
	- хвороба Ходжкіна (лімфогранулематоз)	+*			+			+		
	- лімфоми	+*			+			+		
	- імунпроліферативні хвороби	+*			+			+		
	- множинна мієлома	+*			+			+		
16	Лейкози (гострі і хронічні)	+*			+			+		

<i>№ п/п</i>	Найменування захворювання/синдрому, клас за МКХ-10	Діагностика/попередня діагностика +*	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для до обстеження та/або корекція лікування з наступним самостійним веденням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту при лікуванні та/або перебіг захворювання: атиповий, ускладнений; висока активність процесу; потреба в хірургічному лікуванні	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь в реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
	<i>Захворювання внутрішніх органів у дорослих</i>									
17	Карцинома	+*			+			+		
18	Доброякісні новоутворення	+*			+			+		
19	Поліцитемія	+*			+			+		
20	Мієлодиспластичний синдром	+*			+			+		
21	Ліпома	+*			+			+		
22	Гемангіома	+*			+			+		
23	Меланоформний невус	+*			+			+		

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної допомоги**

М.К. Хобзей

**ПОРЯДОК
ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА
НАПРАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ ВТОРИННУ (СПЕЦІАЛІЗОВАНУ) ТА
ТРЕТИННУ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНУ) МЕДИЧНУ
ДОПОМОГУ
(далі - Порядок)**

I. Загальні положення

Цим Порядком врегульовано умови, за яких пацієнт скеровується до закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також шляхи поступлення пацієнтів до зазначених закладів.

Заклад охорони здоров'я, що надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі - заклад ВМД) - тип лікувально-профілактичного закладу, що забезпечує надання громадянам вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Заклад охорони здоров'я, що надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі - заклад ТМД) - тип лікувально-профілактичного закладу, що забезпечує надання громадянам третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Планове направлення пацієнта до закладу ВМД чи ТМД - скерування пацієнта, що передбачає попереднє узгодження дати і часу проведення обстеження, консультації чи госпіталізації, про що вказується у направленні на консультацію (госпіталізацію).

Направлення пацієнта за екстреними показаннями до закладу ВМД чи ТМД - скерування пацієнта до закладів ВМД, ТМД без попереднього погодження дати і часу госпіталізації (консультації), що здійснюється службою швидкої медичної допомоги або лікарем ЗПСМ, закладом ВМД за умови наявності абсолютних показань для такого направлення.

Планова госпіталізація пацієнта - госпіталізація за направленням лікаря, що здійснюється у разі наявності абсолютних та відносних показань для такої госпіталізації відповідно до раніше погодженої дати і часу госпіталізації.

Госпіталізація (консультація) пацієнта за екстреними показаннями - невідкладна госпіталізація пацієнта у разі наявності абсолютних та відносних показань для такої госпіталізації, що здійснюється поза

загальною чергою без попереднього погодження дати і часу госпіталізації незалежно від місця проживання пацієнта.

Самостійне звернення пацієнта - звернення пацієнта до закладу ВМД чи ТМД без направлення лікаря.

Надання медичної допомоги забезпечується в стаціонарних та амбулаторних умовах.

1. Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається в стаціонарних умовах - багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування, лікарнями відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспісами, спеціалізованими медичними центрами;

в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичними підрозділами лікарень, центрами з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичними центрами). Амбулаторна консультативно-діагностична допомога у закладах ВМД може надаватись дистанційно (з використанням телемедичних консультацій) або безпосередньо у закладі.

2. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога забезпечується в стаціонарних та амбулаторних умовах високоспеціалізованими багатoproфільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я: обласними лікарнями та центрами високоспеціалізованої допомоги, клініками науково-дослідних інститутів (НДІ) МОЗ України та Національної академії медичних наук (НАМН) України.

Амбулаторна консультативно-діагностична допомога у закладах ТМД може надаватись дистанційно (з використанням телемедичних консультацій) або безпосередньо у закладі.

3. Скерування пацієнтів здійснюється

3.1. до закладів ВМД:

лікарем загальної практики-сімейним лікарем (далі - лікар ЗПСЛ), лікарями терапевтами дільничними, педіатрами дільничними;

службою швидкої медичної допомоги

лікарями-спеціалістами закладів ТМД,

лікарями-спеціалістами закладів ВМД іншої спеціалізації.

3.2. до закладів ТМД:

лікарями-спеціалістами закладів ВМД, ТМД іншої спеціалізації,

службою швидкої медичної допомоги

лікарями ЗПСЛ за умови, що пацієнт потребує невідкладної третинної (високоспеціалізованої) допомоги,

лікарсько-контрольними комісіями обласних лікарень, центрів спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги (у разі направлення до клінік НДІ).

4. Направлення на госпіталізацію (консультацію) до закладу ВМД чи ТМД передбачає заповнення лікарями направлення на госпіталізацію

(консультацію), зразок якого затверджується МОЗ України, медичним працівником служби швидкої медичної допомоги - Супровідного листка і Талона до супровідного листка (ф. 114/о), затвердженого наказом МОЗ України від 17.11.1010 р. № 999 і зареєстрованому в Мін`юсті 03.02.2011 за № 147/18885.

5. Пацієнт може звернутись самостійно без направлення лікаря до закладу ВМД - за умов, визначених у Розділі 3. Глави II.; до закладу ТМД - за умов, визначених у пункті 3.1. Розділу 3. Глави II. цього додатку.

II. Порядок направлення пацієнтів до закладів ВМД

Направлення пацієнтів до закладів ВМД здійснюється планово або за екстреними показаннями.

1. Планове направлення пацієнтів до закладів ВМД здійснюється

1.1. Лікарем ЗПСЛ, лікарями терапевтом дільничним, педіатром дільничним :

до відповідної діагностичної служби - у разі необхідності проведення діагностичних обстежень (функціональних, інструментальних, лабораторних) в мажах компетенції первинної медико-санітарної допомоги;

до лікаря-спеціаліста - для отримання необхідної консультації;

до профільного відділення - для стаціонарного лікування у разі загострення хронічних захворювань та наявності показань для госпіталізації (до багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування); для проведення протирецидивного курсу лікування або стаціонарного обстеження, якщо його неможливо забезпечити в амбулаторних умовах (до лікарні планового лікування); для проведення ранньої та пізньої реабілітації (до лікарні відновного (реабілітаційного лікування);

до закладу (відділення)) медико-соціальної допомоги або хоспісу - у разі потреби в довгостроковому перебуванні та догляді пацієнта або для отримання паліативної допомоги.

1.2. лікарями-спеціалістами закладів ТМД:

для проведення повторних курсів протирецидивної терапії або долікування з використанням стандартних схем лікування;

для проведення планових оперативних втручань (катаракта, аденома передміхурової залози, грижі, хронічні калькульозні холециститу та ін), які не потребують надання третинного (високоспеціалізованого) виду медичної допомоги;

для проведення ранньої та пізньої реабілітації хворих після стаціонарного лікування чи консультацій в закладах ТМД з метою профілактики інвалідності та/або реабілітації інвалідів, попередження прогресування патологічного процесу, профілактики важких форм хвороб;

1.3. лікарями-спеціалістами закладів ВМД до закладів ВМД іншої спеціалізації:

після стаціонарного або амбулаторного/стаціонарозамінного лікування пацієнта у разі потреби в доліковуванні в закладі ВМД іншої спеціалізації;

після стаціонарного лікування пацієнта у разі потреби в проведенні ранньої та пізньої реабілітації в лікарні відновного лікування.

Планове направлення на госпіталізацію (консультацію лікаря-спеціаліста) передбачає оформлення відповідної медичної документації:

направлення на госпіталізацію (консультацію) із зазначенням закладу охорони здоров'я, відділення та мети госпіталізації;

виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (ф. 027/о), затверджену наказом МОЗ від 29.12.2000 № 369 з обґрунтуванням необхідності госпіталізації (консультації).

2. Направлення пацієнтів за екстремими показаннями до закладів ВМД

2.1. Направлення пацієнта до закладів ВМД за екстремими показаннями забезпечується лікарем ЗПСЛ за умови:

раптового погіршення стану здоров'я пацієнта, що супроводжуються розладами свідомості та порушенням функцій органів і систем (кома, шок незалежно від етіології, асфіксія);

гострого розвитку захворювання з вираженою гіпертермічною реакцією, інтоксикацією;

інтенсивного болю будь-якої локалізації;

вперше виявленого порушення серцевого ритму або аритмії з порушенням вітальних функцій;

кровотечі будь-якої етіології та локалізації, блювання кров'ю;

ускладнення вагітності та післяпологового періоду;

отруєння і травми (поранення, опіки, переломи, важкі забої, травми голови, тощо);

укуси змій, укуси тварин;

інших гострих станів, захворювань;

Відсутність документів, що засвідчують особу, не може бути причиною відмови в направленні на консультацію чи госпіталізацію.

Транспортування пацієнта у разі невідкладного стану до закладу ВМД здійснюється службою швидкої медичної допомоги.

На етапі транспортування пацієнта до закладу ВМД надання невідкладної медичної допомоги забезпечується системою швидкої медичної допомоги або лікарями ЗПСЛ, терапевтом дільничним, педіатром дільничним (залежно від звернення пацієнта).

3. Звернення пацієнта самостійно до закладів ВМД

Пацієнт може звернутись до закладу ВМД без направлення лікаря самостійно за умови

3.1. Необхідності в наданні екстреної медичної допомоги:

гострі невідкладні стани: травми, отруєння, гострий біль у ділянці серця та в животі, порушення серцевої діяльності, гостре порушення мови, кровотечі та ін.;

раптове погіршення стану здоров'я дітей у будь-якому віці;
ускладнення вагітності та післяпологового періоду;
пологи.

3.2. У разі звернення до лікаря акушер-гінеколога.

3.3. У разі звернення до лікаря-стоматолога.

3.4. при добровільному ВІЛ-консультуванні

III. Порядок направлення пацієнтів до закладів ТМД

Направлення пацієнтів до закладів ТМД здійснюється планово або за екстреними показаннями.

1. Планове направлення пацієнтів до закладів ТМД

1.1. Направлення пацієнтів в плановому порядку до закладів ТМД відповідної спеціалізації здійснюється за однієї з умов:

необхідність у використанні високотехнологічних, високоспеціалізованих методів діагностики та лікування;

відсутність ефекту від застосованого лікування у закладах ВМД;

складні для діагностики випадки захворювань;

1.2. Направлення пацієнтів забезпечують:

1.2.1. лікарі-спеціалісти закладів ВМД, ТМД,

1.2.2. лікарсько-консультативні комісії обласних лікарень, спеціалізованих центрів (у разі направлення до клінік НДІ):

2. Направлення пацієнтів за екстреними показаннями до закладів ТМД

2.1. Направлення пацієнтів до закладів ТМД за екстреними показаннями забезпечується службою швидкої медичної допомоги, лікарями, що надають первинну медичну допомогу або закладом ВМД у разі перебування пацієнта у невідкладному стані за умови необхідності у терміновому використанні високотехнологічних або високоспеціалізованих методів діагностики та лікування.

Відсутність документів, що засвідчують особу, не може бути причиною відмови в направленні на консультацію чи госпіталізацію за екстреними показаннями..

Транспортування пацієнта у разі невідкладного стану до закладу ТМД здійснюється санітарним транспортом закладу ВМД чи службою швидкої медичної допомоги.

IV. Порядок госпіталізації пацієнтів до закладів ВМД (ТМД)

Організація госпіталізації в кожному окремому закладі охорони здоров'я регламентується правилами роботи закладу, затвердженими

керівником закладу. Ознайомлення з цими правилами має бути доступним для кожного пацієнта (інформація на стендах в приймальному відділенні).

Під час прийому на госпіталізацію медичний працівник приймального відділення заповнює Журнал обліку прийому хворих у стаціонар (ф. 001/о), Медичну карту стаціонарного хворого (ф.003/о) та вкладиші до неї, Статистичну карту хворого, який вибув із стаціонару (ф. 066/о), Листок лікарських призначень (ф. 003-4/о), Температурний листок (ф. 004/о), затверджені наказом МОЗ від 26.07.99 № 184.

Під час прийому хворих на госпіталізацію до відділень хірургічного профілю окрім вищезазначених статистичних форм заповнюється ф. 003-3/о "Первинний огляд анестезіолога і протокол загального знеболювання", затверджену вищезазначеним наказом МОЗ.

Лікар приймального відділення проводить первинний огляд пацієнта, про що робить відповідний запис у Медичній карті стаціонарного хворого (ф. 003/о).

Медичний працівник інформує пацієнта про лікувально-охоронний режим, знайомить з планом лікування та обстеження, про що пацієнт засвідчує особистим підписом.

Госпіталізація до закладів ВМД та ТМД може бути плановою або екстреною.

1. Порядок планової госпіталізації

1.1. Планова госпіталізація пацієнта забезпечується в оптимальний попередньо погоджений термін і зазначенням дати і часу, про що вказується у направленні, при умові наявності показань для госпіталізації.

Максимальний час очікування на госпіталізацію визначається чергою на планову госпіталізацію, що реєструється в Журналі відмовлень в госпіталізації(ф. 001-1\о), затвердженому наказом МОЗ від 26.07.99 № 184.

У разі, якщо немає змоги госпіталізувати пацієнта у призначену дату, заклад охорони здоров'я повідомляє пацієнта не пізніше, ніж за три дні до дати планової госпіталізації та погоджує з ним нову дату госпіталізації.

Максимальний термін очікування на госпіталізацію не може перевищувати одного місяця з часу направлення на госпіталізацію, онкологічного хворого - 10 днів.

Планова госпіталізація передбачає подання пацієнтом документу, що засвідчує особу, направлення на госпіталізацію та медичної документації, що підтверджує результати проведеного обстеження в амбулаторних умовах відповідно до Переліку обсягу діагностичних обстежень для планової госпіталізації пацієнта до закладу ВМД, затвердженого цим наказом (Медичної карти амбулаторного хворого (ф. 025/о), затвердженої наказом МОЗ від 27.12.99 № 302, або Виписки із Медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, (ф. № 027/о), затвердженої наказом МОЗ від 29.12.2000 № 369).

Строки обстеження, проведеного в амбулаторних умовах, не повинні перевищувати 30 днів.

1.2. Показання для планової госпіталізації до закладів ВМД

1.2.1. абсолютні:

необхідність у наданні спеціалізованої медичної допомоги, що не може бути забезпечена в амбулаторно-поліклінічних умовах, денних стаціонарах (планового оперативного лікування, реабілітації, складні діагностичні маніпуляції та ін.);

відсутність ефекту від проведеного амбулаторного лікування;

проведення різних видів експертиз або стаціонарного обстеження у разі неможливості провести їх в амбулаторних умовах, у тому числі антенатальний лікувально-профілактичний скринінг вагітних, лікарсько-трудова експертиза, обстеження за направленням військкомату, суду;

1.2.2. відносні:

необхідність у проведенні діагностичних обстежень, що не можуть бути проведені в амбулаторно-поліклінічних умовах.

медико-соціальний догляд .

1.3. Показання для планової госпіталізації до закладів ТМД:

необхідність у використанні високотехнологічних методів діагностики та лікування, проведенні складних високоспеціалізованих медичних процедур, що не можуть бути забезпечені в амбулаторно-поліклінічних умовах, денних стаціонарах.;

відсутність ефекту від застосованого лікування у закладах ВМД;

2. Порядок госпіталізації за екстреними показаннями

Госпіталізація пацієнтів за екстреними показаннями здійснюється службою швидкої медичної допомоги, за самостійним зверненням пацієнта або осіб, що супроводжують хворого чи постраждалого, що перебуває у невідкладному стані та потребує невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару.

Госпіталізація пацієнтів за екстреними показаннями здійснюється до закладів ВМД (ТМД) поза загальною чергою без попереднього погодження дати і часу госпіталізації незалежно від місця проживання пацієнта відповідно до абсолютних та відносних показань.

Відсутність документу, що засвідчує особу, не є причиною відмови в госпіталізації.

2.1. Показання для госпіталізації до закладів ВМД за екстреними показаннями

абсолютні – визначені пунктом 2.1. Розділу 2. Глави II. Цього додатку.

Відносні:

складні для діагностики та лікування випадки, що потребують інтенсивної терапії та цілодобового медичного спостереження;

відсутність можливості забезпечити в стислі терміни (до трьох днів) пацієнту в амбулаторно-поліклінічних умовах проведення необхідних консультацій лікарів-спеціалістів, діагностичних процедур та лікування, у

тому числі лихоманка протягом п'яти днів, тривалий субфебрилітет неясної етіології, інші випадки;

ізоляція за епідпоказами.

2.2. Показанням для госпіталізації до закладів ТМД за екстреними показаннями є перебування пацієнта у невідкладному стані з порушенням функцій органів та систем, які потребують негайного проведення високотехнологічних або високоспеціалізованих методів діагностики та лікування, що не можуть бути забезпечені у закладах ВМД.

Прийом на госпіталізацію за екстреними показаннями проводиться цілодобово.

V. Перелік обсягу діагностичних обстежень для планової госпіталізації пацієнтів до закладів ВМД (ТМД)

1. Перелік обстежень, що є обов'язковими для всіх категорій хворих, які госпіталізуються:

- загальний аналіз крові та сечі;
- серологічне дослідження крові на сифіліс;
- аналіз калу на яйця глистів, зіскрібок на ентеробіоз дітям до 18 років;

- флюорографія органів грудної клітки або рентгенографія органів грудної клітки (пряма проекція);

- електрокардіографія (для осіб, старше 18 років);

- дані про наявність профілактичних щеплень.

- аналіз крові на Hbs-ag, анти-HCV (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень гемодіалізу, серцево-судинної та торакальної хірургії, гематології, а також направлених для планового оперативного лікування);

- аналіз крові на ВІЛ-інфекцію (у разі позитивного результату аналізу крові на Hbs-ag, анти-HCV у пацієнтів, які госпіталізуються до відділень гемодіалізу, серцево-судинної та торакальної хірургії, гематології, а також направлених для планового оперативного лікування);

- тромбоцити крові, час кровотечі, час згортання крові (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень хірургічного профілю);

- група крові, резус-фактор (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень хірургічного профілю);

- біохімічний аналіз крові - білірубін, коагулограма (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень хірургічного профілю);

- огляд лікаря акушер-гінеколога та кольпоскопія (для хворих жіночої статі), лікаря-уролога (для чоловіків);

- огляд лікаря-терапевта (для пацієнтів, які підлягають оперативному лікуванню).

2. Перелік додаткових обстежень для хворих, які госпіталізуються до закладів ВМД (закладів ТМД), визначається медичними стандартами та

уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими МОЗ України, в залежності від Класу, Блоку та нозології захворювання відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду.

**VI. Інформування
закладів первинної медичної допомоги про обсяг та результати
медичного обслуговування у закладах, що надають вторинну та
третинну медичну допомогу**

Після закінчення лікування (діагностичного обстеження) у закладах ВМД та ТМД відповідний заклад надсилає повідомлення про їх результати до центру первинної медичної допомоги за місцем прикріплення пацієнтів у порядку, затвердженому МОЗ.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної допомоги**

М. Хобзей

Порядок розміщення та розрахунок кількості бригад швидкої медичної допомоги

1. Бригада швидкої медичної допомоги (далі - Бригада) є функціональною одиницею Служби швидкої медичної допомоги Територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі - Центр) та розміщується на підстанції, пунктах постійного або тимчасового базування. Місця розміщення підстанцій, пунктів постійного або тимчасового базування на підпорядкованій території визначаються з урахуванням виконання нормативу прибуття Бригад до місця виклику (події).

2. За своїм кадровим складом та функціональними обов'язками Бригади поділяються на лікарські та фельдшерські.

3. Наявні лікарські бригади (загально-лікарські, спеціалізовані лікарські) перепрофілюються у лікарські "бригади інтенсивного лікування". Перепрофілювання відбувається шляхом проходження лікарями Бригад спеціалізації за напрямком "Медицина невідкладних станів".

4. Співвідношення кількості лікарських бригад інтенсивного лікування та фельдшерських визначається з розрахунку не менше 1 лікарської бригади на 2 фельдшерські, з урахуванням наявності кадрів.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної
допомоги**

М.К. Хобзей

Наказ МОЗ України від 02.11.2011 №743 “Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги” (zareєстровано Міністерством юстиції за №1328/20066 від 22.11.2011)

Відповідно до статті 11 Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві"

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Індикатори якості медичної допомоги, що додаються.
2. Начальникам управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації забезпечити виконання цього наказу.
3. Управлінню контролю якості медичних послуг Департаменту контролю якості медичних послуг, регуляторної політики та санітарно-епідемічного благополуччя у встановленому порядку забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.
4. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О. К.
5. Наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр

О.В.Аніщенко

*Додаток до наказу Міністерства
охорони здоров'я України від 02.11.2011
№ 743*

ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

I. ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

1.1. Інвалідність, що вперше встановлена (збирається за даними форми № 14, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378, zareєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276).

1.2. Кількість випадків малюкової смертності (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2008 № 24, zareєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807).

1.3. Виявлення візуальних форм онкозахворювань в занедбаних стадіях (збирається за даними форми № 35-здоров, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2005 № 760).

1.4. Виявлення випадків туберкульозу в занедбаних стадіях (збирається за даними форми № 33-здоров, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2005 № 760).

1.5. Повнота охоплення профілактичними щепленнями (окремо дифтерія, гепатит В, краснуха) (збирається за даними форми первинної облікової документації № 063/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.01.2006 № 1, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 08.06.2006 за № 686/12560).

1.6. Повнота охоплення диспансерним наглядом хворих з окремими захворюваннями (збирається за даними форми № 12, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за №1009/14276).

II. ВТОРИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

2.1 Лікарні інтенсивного лікування

2.1.1. Стаціонарний сектор:

летальність в стаціонарі (збирається за даними форми № 20, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276);

післяопераційна летальність при операціях на органах черевної порожнини (збирається за даними форми № 20, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за №1009/14276);

випадки материнської смертності (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2008 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807);

перинатальна смертність (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2008 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807);

рання неонатальна смертність (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2008 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807).

2.1.2. Амбулаторний сектор (консультативно-діагностичні центри):

задоволеність наданням медичної допомоги в консультативно-діагностичних центрах (за даними соціологічних досліджень);

частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).

2.2. Лікарні планового лікування:

частота переведених хворих в стаціонари інтенсивної терапії (збирається за даними форми № 016/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184) з урахуванням граф:

дорослих з захворюваннями терапевтичного профілю;

дітей з захворюваннями терапевтичного профілю;

жінок з захворюваннями жіночих статевих органів;

задоволеність наданням медичної допомоги (за даними соціологічних досліджень);

частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).

2.3. Лікарні відновного лікування:

питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів) реабілітованих повністю (збирається за даними форми № 066/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184);

питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів), реабілітованих частково (збирається за даними форми № 066/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184);

частота скарг на медичне обслуговування (за даними соціологічних досліджень).

2.4. Хоспіси (паліативна допомога):

відсоток пацієнтів, яким було забезпечено контроль над болем (за даними соціологічних досліджень).

ІІІ. ТРЕТИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

3.1. Стаціонарний сектор:

летальність в стаціонарі збирається за даними форми № 20, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276) з урахуванням граф:

дорослих хворих по вузьких спеціальностях терапевтичного профілю;

хворих дітей по вузьких спеціальностях терапевтичного профілю;

нефрологічних хворих;

гематологічних хворих;

хворих з опіками;

хворих в урологічному стаціонарі;

хворих в нейрохірургічному стаціонарі;

хворих в кардіохірургічному стаціонарі;

летальність хворих та недоношених новонароджених (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони

здоров'я України від 24.01.2008 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807);

задоволеність наданням медичної допомоги в лікарнях для надання високоспеціалізованої медичної допомоги третинного рівня (за даними соціологічних досліджень).

3.2. Амбулаторний сектор:

задоволеність наданням медичної допомоги в консультативно-діагностичних центрах (за даними соціологічних досліджень);

частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).

IV. ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

4.1. Кількість померлих до приїзду бригади швидкої медичної допомоги (збирається за даними форми № 22 (річна), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.02.2011 за №147/18885).

4.2. Кількість померлих в процесі транспортування хворого/постраждалого бригадою швидкої медичної допомоги (збирається за даними форми № 110/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.02.2011 за № 147/18885).

4.3. Добова летальність в стаціонарі хворого/постраждалого, доставленого бригадою швидкої медичної допомоги (збирається за даними форми № 066/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184).

**Заступник директора Департаменту-
начальник Управління контролю
якості медичних послуг Департаменту
контролю якості медичних послуг,
регуляторної політики та санітарно-
епідемічного благополуччя**

О.В. Худошина

Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 419 "Про затвердження Методичних рекомендацій щодо формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я"

На виконання Указу Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 "Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" та постанови Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я".

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Методичні рекомендації щодо формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я, що додаються.

2. Начальникам управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Донецької обласних, Київської міської державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.

3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О.К.

Міністр

О. В Аніщенко

*Додаток
до наказу МОЗ України №419 від 15.07.2011*

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
щодо формування регіонального Плану-графіку проведення
експерименту з реформування системи охорони здоров'я**

I. Загальні положення

Реформування системи охорони здоров'я спрямовано на покращання доступності, якості, своєчасності та ефективності медичної допомоги.

Реформування системи охорони здоров'я передбачає здійснення заходів щодо розмежування рівнів медичної допомоги, структурної реорганізації закладів охорони здоров'я, запровадження нових фінансових механізмів, системи контролю якості медичної допомоги.

Усі розрахунки проводяться окремо по кожному закладу охорони здоров'я пілотного регіону.

План – графік проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я (далі – План – графік) відображає завдання, визначені

Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», Законом України «Про Порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві», постановою Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 №208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я», іншими законодавчими та нормативно-правовими актами.

II. Заходи Плану – графіку

План – графік включає заходи щодо:

- структурної реорганізації та оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, прийняття відповідних рішень місцевими органами влади;
- підготовки та впровадження нового механізму фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я;
- підготовки кадрів та підвищення кваліфікації управлінського і медичного персоналу;
- опрацювання підходів до контролю якості медичної допомоги;
- проведення роз'яснювальної роботи щодо реформування системи охорони здоров'я;
- проведення моніторингу виконання Плану-графіку.
- До Плану-графіку можуть бути включені такі заходи:
- поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я;
- залучення додаткових, у тому числі позабюджетних, коштів;
- поліпшення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я.

План – графік враховує місцеву специфіку (транспортні комунікації, мережа зв'язку, географічні особливості, щільність населення), потребу населення у медичній допомозі та маршрути пацієнтів.

Примірна структура Плану – графіку додається.

III. Розробка та затвердження Плану - графіку

Відповідальним за складання та затвердження Плану-графіку є голова робочої групи з реформування системи охорони здоров'я відповідної адміністративної території (далі – Голова регіональної робочої групи).

План – графік складається щорічно, розглядається на засіданні робочої групи з реформування системи охорони здоров'я пілотного регіону.

План-графік на наступний рік затверджується Головою регіональної робочої групи до 1 грудня календарного року.

План-графік подається Голові робочої групи за напрямком «Реформа медичного обслуговування» Комітету з економічних реформ –

Міністру охорони здоров'я України до 10 грудня календарного року, а при внесенні змін та доповнень до нього – у двотижневий термін після затвердження таких змін та доповнень.

IV. Звітування щодо виконання Плану – графіку

Інформація щодо виконання Плану – графіку надається до Міністерства охорони здоров'я України двічі на рік до 15 числа місяця, наступного за звітним.

Відповідає за надання зазначеної інформації Голова регіональної робочої групи.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної
допомоги**

М.К. Хобзей

Додаток до Методичних рекомендацій щодо формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова робочої групи з реформування системи охорони здоров'я

у _____ області

П.І.Б. _____

_____ підпис
 “ _____ ” _____ 20 рік

**ПРИМІРНА СТРУКТУРА
 Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я**

№ п/п	Заходи	Термін виконання		Відповідальні за виконання	Кінцевий результат	Контроль виконання	
		початок виконання	завершення виконання			стан виконання	коментарі щодо виконання
Структурна реорганізація та оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, прийняття відповідних рішень місцевими органами влади							
1.	Проведення аналізу мережі та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я						
2.	Підготовка планів оптимізації мережі закладів охорони здоров'я (центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, госпітальних округів)						
3.	Обговорення з керівниками органів та закладів охорони здоров'я планів						

	оптимізації мережі закладів охорони здоров'я (центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, госпітальних округів)						
4.	Обговорення з керівниками місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування планів оптимізації мережі закладів охорони здоров'я (центрів первинної медико-санітарної допомоги, госпітальних округів)						
5.	Затвердження планів оптимізації мережі закладів охорони здоров'я (центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, госпітальних округів)						
6.	Затвердження планів роботи районних державних адміністрацій щодо проведення реформи системи охорони здоров'я						
7.	Внесення обласною (у місті Києві – міською) державною адміністрацією на розгляд місцевої ради питання щодо забезпечення координації дій з проведення заходів в рамках експерименту на рівні районів та міст з узгодженням графіків проведення сесій рай/міськрад щодо розгляду питань, що вносяться районними державними адміністраціями та обласною (у місті Києві – міською) державною						

	адміністрацією стосовно проведення реформ						
8.	Створення центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги						
9.	Створення госпітальних округів						
Підготовка і впровадження нового механізму фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я							
1.	Аналіз обсягів фінансування первинної медичної допомоги за 2010 – 2011 роки, у тому числі у розрізі адміністративних територій						
2.	Визначення обсягів фінансування первинної медичної допомоги на 2012 рік з урахуванням результатів оптимізації первинної медичної допомоги та створення центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги						
3.	Визначення обсягів коштів, спрямованих на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу на 2010-2011 роки, у тому числі у розрізі адміністративних територій						
4.	Визначення обсягів фінансування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на 2012 рік з урахуванням результатів виокремлення первинної медичної допомоги та створення центрів первинної медичної (медико-санітарної)						

	допомоги						
5.	Опрацювання механізму передачі коштів на надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на обласний бюджет (міський – у місті Києві)						
6.	Підготовка проектів бюджетних запитів на 2012 рік з урахуванням даних аналізу щодо розмежування первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги						
Підготовка кадрів та підвищення кваліфікації управлінського і медичного персоналу							
1	Проведення навчальних семінарів для керівників органів місцевого самоврядування, органів та закладів охорони здоров'я з питань реформування системи охорони здоров'я						
2	Розробка планів підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів						
3	Розробка планів підготовки та перепідготовки медичних працівників						
Опрацювання підходів до контролю якості медичних послуг							
1.	Проведення моніторингу якості надання медичної допомоги населенню						
Роз'яснювальна робота щодо реформування системи охорони здоров'я							

1.	Розробка планів проведення інформаційної компанії щодо роз'яснення основних напрямків реформування серед населення та медичної громадськості						
2.	Проведення роз'яснювальної роботи із залученням ЗМІ щодо висвітлення ходу реформування системи охорони здоров'я						
Проведення моніторингу виконання Плану-графіку							
1.	Проведення моніторингу виконання Плану – графіку						
2.	Складання відповідних звітів для інформування МОЗ						
3.	Аналіз та узагальнення результатів експерименту реформування системи охорони здоров'я						
Поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я							
Залучення додаткових, в тому числі позабюджетних коштів							
Поліпшення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я							

Наказ МОЗ України від 15.07.2011 №420 "Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі"

На виконання Указу Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 "Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" та постанови Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я".

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Методичні рекомендації щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі, що додаються.

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.

3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О.К.

Міністр

О. В Аніщенко

Додаток до наказу МОЗ України №420 від 15.07.2011

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі**

I. Загальні питання.

Розрахунку потреби населення адміністративної території у медичній допомозі має передувати ретельний аналіз:

- медико-демографічної ситуації;
- рівня і структури захворюваності та поширеності захворювань;
- показників діяльності закладів охорони здоров'я;
- географічно-кліматичних параметрів;
- радіусу обслуговування;
- наявності транспортних комунікацій, у тому числі асфальтованих доріг та громадського транспортного сполучення;
- типу розселення населення;
- перспективи соціально-економічного розвитку.

Функціональною одиницею для розрахунку потреби у стаціонарній допомозі є відділення, амбулаторно-поліклінічній допомозі – лікарська посада, яка забезпечує обсяг послуг відповідно до функцій; швидкій

медичній допомозі – кількість викликів бригад швидкої медичної допомоги з урахуванням часу доїзду; паліативній допомозі – щорічна кількість померлих пацієнтів з інкурабельними формами онкологічних захворювань, серцево-судинних захворювань, СНІДом, осіб старечого віку тощо.

II. Розрахунок потреби населення у первинній медичній допомозі

Розрахунок потреби населення у первинній медичній допомозі:

– здійснюється з урахуванням нормативів чисельності прикріпленого населення до лікаря загальної практики-сімейного лікаря в міській та сільській місцевостях;

– проводиться Центром первинної медичної (медико-санітарної) допомоги;

– визначаються диференційовані коефіцієнти потреби надання первинної медичної допомоги на основі даних офіційної статистики чисельності прикріпленого населення на кінець календарного року (у тому числі осіб віком 0–6 років, 7–65 років, понад 65 років), коефіцієнтів потреби у медичній допомозі з урахуванням вікового фактору (таблиця 1):

$$K_{ПМСД} = \frac{Ч_{0-6 \text{ років}} \times 1,3 + Ч_{7-65 \text{ років}} \times 0,85 + Ч_{\text{понад}65} \times 1,6}{Ч_{\text{нас}}}, \text{ де}$$

$K_{ПМСД}$ – диференційований коефіцієнт потреби у первинній медичній допомозі прикріпленого населення;

$Ч_{0-6 \text{ років}}$ – чисельність прикріпленого населення віком 0–6 років;

1,3 – коефіцієнт вікового фактору для осіб віком 0–6 років;

$Ч_{7-65 \text{ років}}$ – чисельність прикріпленого населення віком 7–65 років;

0,85 – коефіцієнт вікового фактору для осіб віком 7–65 років ;

$Ч_{\text{понад}65 \text{ років}}$ – чисельність прикріпленого населення понад 65 років;

1,6 – коефіцієнт з урахуванням вікового фактору для осіб віком понад 65 років;

$Ч_{\text{нас}}$ – чисельність прикріпленого населення на кінець календарного року.

Таблиця 1.

Коефіцієнти потреби у первинній медичній допомозі з урахуванням вікового фактору

Вік (у роках)	Віковий фактор
0-6	1,3
7-65	0,85
Понад 65	1,6

Диференційований коефіцієнт потреби у первинній медичній допомозі прикріпленого населення служить базою для диференціації кадрових потреб у лікарях в межах адміністративної території.

III. Розрахунок потреби населення у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я, якими є:

– в стаціонарних умовах - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

– в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Потреба населення у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі визначається на основі даних аналізу віко-статевої структури населення, причин, рівнів та структури смертності, рівнів та структури захворюваності, необхідності у госпіталізації хворих до цілодобових стаціонарів різного профілю, а також з урахуванням територіального розміщення лікарні інтенсивної допомоги, наявності транспортних комунікацій, у тому числі асфальтованих доріг та громадського транспортного сполучення.

Наприклад, дані захворюваності населення аналізуються і вносяться у таблицю (макет додається).

Для визначення потреби населення у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі необхідні статистичні дані про загальну чисельність населення, розподіл населення за віко-статевими групами серед дорослого і дитячого населення.

Поділ населення на ці групи дозволяє врахувати вплив віко-статевої структури на його стан здоров'я, і відповідно, на обсяги і структуру медичної допомоги, які мають бути враховані при формуванні мережі закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

Згідно з статистичними даними за попередні 3 роки проводиться аналіз складу хворих у цілодобових стаціонарах і середній термін їх перебування на ліжку у розрізі класів і груп захворювань окремо серед дітей віком до 18 років і дорослих.

За кожною із груп на основі проведеного аналізу готуються рекомендації щодо підвищення використання ресурсів і запровадження ефективних медичних та організаційних (включаючи стаціонарозамінні) технологій.

Захворюваність населення

Найменування класів хвороб, станів та захворювань	Профілі відділень	Захворюваність населення на 1000 відповідного населення								
		дитяче			доросле			все населення		
		територія	Україна	Коефіцієнт відхилення (як частка від одиниці)	територія	Україна	Коефіцієнт відхилення (як частка від одиниці)	територія	Україна	Коефіцієнт відхилення (як частка від одиниці)
Всього										

Також необхідно враховувати ефективність використання ліжкового фонду та термін перебування хворого на ліжку.

Потреба у госпіталізації прикріпленого для обслуговування населення здійснюється з урахуванням фактичних обсягів медичної допомоги за останні роки та обґрунтованості госпіталізації шляхом експертизи історії хвороби.

Розрахунок потреби у госпіталізації проводиться у кожному структурному підрозділу закладу охорони здоров'я, який надає стаціонарну допомогу, таким чином:

$$P = \frac{(P_1 - \Pi) + P_2}{H} \times 100, \text{ де}$$

P – кількість пролікованих хворих (рівень госпіталізації) із розрахунку на 100 мешканців;

P_1 – кількість хворих, фактично пролікованих за визначений період;

P_2 – кількість пролікованих хворих, які потребували госпіталізації, але не були госпіталізовані з різних причин, – незадоволена госпіталізація;

Π – кількість необґрунтованих госпіталізацій;

H – чисельність населення, яке прикріплене для обслуговування закладу охорони здоров'я, для якого визначається потреба.

Очікуване розрахункове число госпіталізацій визначається на основі територіального прогнозованого показника чисельності населення адміністративно-територіальної одиниці.

Розрахунок потреби в госпіталізації екстрених і планових хворих проводиться за формулами, які наведено нижче.

$$\text{Для екстрених: } P_e = \frac{(P_1 + P_2 - P_3) \times 100}{H}, \text{ де}$$

P_e – потреба в госпіталізації;

P_1 – кількість госпіталізованих хворих за екстреними показаннями;

P_2 – кількість хворих, які потребували госпіталізації, але не були госпіталізовані з різних причин (незадоволена госпіталізація);

P_3 – кількість хворих, госпіталізованих з необґрунтованою екстремністю;

H – чисельність населення, яке прикріплене до закладу охорони здоров'я, для якого визначається потреба.

$$\text{Для планових: } P_n = \frac{(P_e + P_{не} + P_3 - P_4) \times 100}{H}, \text{ де}$$

$P_{не}$ – число планових хворих, які потребували госпіталізації, але не були госпіталізовані ;

P_e – кількість госпіталізованих хворих у звітному році в плановому порядку;

P_4 – кількість хворих, госпіталізованих необґрунтовано (за даними експертної оцінки);

P_3 – кількість хворих, госпіталізованих з необґрунтованою екстремністю;

N – чисельність населення, яке прикріплене до закладу охорони здоров'я, для якого визначається потреба.

Розрахунок ліжкового фонду для екстрених хворих:

$$K_e = \frac{P_e \times H \times \Pi}{D \times 100}, \text{ де:}$$

P_e – величина відбору екстрених хворих на госпіталізацію;

D – число днів роботи ліжка в рік;

Π – середній термін перебування хворого на ліжку;

N – чисельність населення, яке прикріплене до закладу охорони здоров'я, для якого визначається потреба.

Розрахунок ліжкового фонду для планових хворих:

$$K_n = \frac{P_n \times H \times \Pi}{D \times 100} \times K_o, \text{ де:}$$

P_n – величина відбору планових хворих на госпіталізацію;

D – число днів роботи ліжка в рік;

Π – середній термін перебування хворого на ліжку;

N – чисельність населення, яке прикріплене для обслуговування закладом охорони здоров'я, для якого визначається потреба;

K_o – коефіцієнт "очікування" планової госпіталізації (за експертними оцінками від 10 до 22 днів).

Дані за рівнями госпіталізації вносяться до таблиці (макет додається) для проведення розрахунку коефіцієнтів відхилення (чи відповідності) до показників на рівні України.

Коефіцієнти відхилення розраховуються шляхом ділення показників адміністративної території на показники в середньому по Україні. Визначається середньозважена величина відхилень за профілями надання стаціонарної допомоги шляхом множення питомої ваги даного профілю ($y\%$) на коефіцієнт відхилення.

Далі визначається сума результатів цього множення для визначення середньозваженого відхилення показника на рівні адміністративно-територіальної одиниці. Результати вносяться до таблиці-макету, на їх основі проводиться аналіз відхилення від середнього рівня в Україні.

Вивчаються причини відхилення, і якщо вони об'єктивні, то враховуються при визначенні потреби.

III. Розрахунок потреби населення у третинній (високоспеціалізованій) медичній допомозі

Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги забезпечується високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

Розрахунок потреби у госпіталізації на 100 населення, потреби в госпіталізації і ліжковому фонді екстрених і планових хворих для надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги проводиться аналогічно як і для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Розрахунок рівнів госпіталізації

Профіль відділення(ліжок)	Рівень госпіталізації на 1000 відповідного населення								
	дитяче			доросле			все населення		
	територія	Україна	Коефіцієнт відхилення (як частка від одиниці)	територія	Україна	Коефіцієнт відхилення (як частка від одиниці)	територія	Україна	Коефіцієнт відхилення(як частка від одиниці)
Кардіологія									
Неврологія									
Всього									

IV. Розрахунок потреби населення у екстреній медичній допомозі

Організація надання екстреної медичної допомоги здійснюється шляхом створення центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з мережею його відділень та пунктів тимчасового базування виїзних бригад швидкої медичної допомоги або станцій, підстанцій швидкої медичної допомоги в розрахунку виконання нормативу прибуття бригад швидкої медичної допомоги до пацієнта у строк не більш як 20 хвилин та забезпечення їх взаємодії із закладами охорони здоров'я.

Загальний обсяг швидкої медичної допомоги як складової екстреної визначається ретроспективно, виходячи з кількості викликів бригад швидкої медичної допомоги з урахуванням часу доїзду (не більш як 20 хвилин) відповідно до якого визначається радіус обслуговування.

Розрахунок викликів швидкої медичної допомоги розраховується шляхом множення кількості викликів швидкої медичної допомоги на 1000 населення в рік і чисельності населення адміністративно-територіальної одиниці.

Середньозміне навантаження на 1 бригаду швидкої допомоги (виклику) розраховується шляхом ділення тривалості зміни (360 хвилин) на затрати часу бригади на один виклик.

Середньорічне розрахункове навантаження на 1 бригаду швидкої медичної допомоги на рік (виклику) визначається як добуток середньозмінного розрахункового навантаження на 1 бригаду швидкої допомоги і чисельності календарних днів у році (365).

Розрахункова потужність бригад швидкої медичної допомоги (середньорічна кількість однозмінних бригад) розраховується шляхом ділення розрахункової кількості викликів швидкої допомоги на рік на середньорічне розрахункове навантаження на 1 бригаду швидкої допомоги на рік.

Дані для розрахунку потреби в наданні швидкої допомоги вносяться до макету таблиці.

Макет таблиці

Розрахунок потреби в наданні швидкої медичної допомоги

Найменування	Чисельність викликів на 1000 населення	Розрахунковий річний обсяг ШМД	Розрахункові затрати часу бригади ШМД на 1 виклик	Середньозміне розрахункове навантаження на 1 бригаду ШМД	Середньорічне розрахункове навантаження на 1 бригаду ШМД	Розрахункова потужність мережі ШМД	Діюча потужність мережі ШМД	Відхилення
Швидка медична допомога								

Розрахунок потреби населення у бригадах швидкої медичної допомоги здійснюється на основі розрахункових затрат бригади швидкої медичної допомоги на 1 виклик та середньозмінного навантаження на 1 бригаду швидкої медичної допомоги.

V. Розрахунок потреби населення у паліативній допомозі

При розрахунку потреби у паліативній допомозі визначаються категорії пацієнтів, які її потребують, та кількість померлих за цими категоріями (наприклад, онкологічні хворі в термінальній стадії).

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, не менш ніж 80% пацієнтів з інкурабельними формами онкологічних захворювань потребують паліативної допомоги.

Розрахунок потреби пацієнтів у паліативній допомозі проводиться наступним чином (на прикладі пацієнтів з інкурабельними формами онкологічних захворювань):

$$K_{no} = K_{n\phi} \times 0,8$$

K_{no} – кількість пацієнтів, які потребують паліативної допомоги;

$K_{n\phi}$ – кількість померлих пацієнтів з інкурабельними формами онкологічних захворювань в рік;

0,80 – коефіцієнт потреби у паліативній допомозі згідно з рекомендаціями ВООЗ

Аналогічно проводяться розрахунки для осіб старечого віку, пацієнтів з інкурабельними формами серцево-судинних захворювань, СНІДом тощо.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної
допомоги**

М.К. Хобзей

Наказ МОЗ України від 15.08.2011 №507 “Про затвердження комплексу показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах”

З метою реалізації Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві" та на виконання наказів Міністерства охорони здоров'я України від 28.07.2011 № 444 "Про затвердження переліку нормативно-правових актів, необхідних для реалізації Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві" та від 28.07.2011 № 448 "Про затвердження Плану заходів МОЗ України з виконання Протокольного рішення за результатами селекторної наради щодо експерименту з реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах в рамках Комітету з економічних реформ від 8 липня 2011 року" .

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Показники, що надаються пілотними регіонами для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я згідно з додатком 1, та Комплекс показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах згідно з додатком 2.

2. Управлінню охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації (Діденко Л. О.), Головному управлінню охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації (Гінзбург В. Г.), Головному управлінню охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації (Петряєвій О. Б.), Головному управлінню охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (Мохорєву В. А.) подавати до ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" показники для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у визначені терміни.

3. ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" (Слабкому Г. О.) забезпечити:

3.1. Узагальнення інформації, отриманої від Управління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької обласних державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації;

3.2. Проведення аналізу та моніторингу стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах у визначені терміни.

3.3. Подання зведеної інформації до МОЗ України.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О. К.

Міністр

О.В.Аніщенко

ПОКАЗНИКИ,
що надаються пілотними регіонами для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
I. Показники оцінки реформи та подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД)				
1	Стан розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги	Наявність плану створення центрів ПМСД	План наявний / відсутній	до 01.09.2011
		1. Планова кількість центрів ПМСД - всього по області. 2. Кількість створених центрів ПМСД зі статусом юридичної особи у містах - всього по області.	Кількість центрів ПМСД	до 01.09.2011 щомісяця до 15 числа місяця, наступного за звітним
		1. Кількість створених центрів ПМСД зі статусом юридичної особи у сільських районах - всього по області.		

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
2	Кількість штатних посад лікарів ЗПСМ	<p>1. Кількість штатних посад лікарів у закладах, що надають ПМСД - всього по області;</p> <p>2. Кількість штатних посад лікарів, що надають ПМСД у центрах ПМСД – всього по області;</p> <p>3. Кількість штатних посад лікарів ЗПСМ - всього по області.</p> <p>4. Кількість штатних посад лікарів ЗПСМ у центрах ПМСД - всього по області.</p>	Кількість штатних одиниць	до 01.09.2011, далі - щороку до 25 січня
3	Навантаження лікарів ПМСД	<p>У містах:</p> <p>1. Середня кількість прикріпленого населення на одну штатну посаду лікаря: всього; на 1,0 штатну посаду лікаря ЗПСМ; на 1,0 штатну посаду дільничного терапевта; на 1,0 штатну посаду дільничного педіатра.</p> <p>2. Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу лікаря: всього; на одну фізичну особу лікаря ЗПСМ; на одну фізичну особу дільничного терапевта; на одну фізичну особу дільничного педіатра.</p>	Кількість осіб	до 01.09.2011, далі – щороку до 25 січня

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
		<p>У сільських районах:</p> <p>1. Середня кількість прикріпленого населення на одну штатну посаду лікаря: всього; на 1,0 штатну посаду лікаря ЗПСМ; на 1,0 штатну посаду дільничного терапевта; на 1,0 штатну посаду дільничного педіатра.</p> <p>2. Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу лікаря: всього; на одну фізичну особу лікаря ЗПСМ; на одну фізичну особу дільничного терапевта; на одну фізичну особу дільничного педіатра.</p>	Кількість осіб	до 01.09.2011, далі – щороку до 25 січня
4	Стан кадрового забезпечення ПМСД середнім медичним персоналом	<p>Кількість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД.</p> <p>Кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД</p>	Штат. од. Кількість фіз. осіб	до 01.09.2011, далі – щороку до 25 січня

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
5	Кваліфікація кадрів ПМСД (лікарів та молодших працівників з медичною освітою)	<p>1. Кількість не атестованих лікарів ПМСД, що обслуговують сільське населення – всього, в тому числі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лікарі ЗПСМ, - дільничні терапевти; - дільничні педіатри <p>2. Кількість не атестованих лікарів ПМСД, що обслуговують міське населення – всього, в тому числі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лікарі ЗПСМ, - дільничні терапевти; - дільничні педіатри <p>3. Кількість не атестованих молодших медичних працівників з медичною освітою у ПМСД, що обслуговують сільське населення.</p> <p>4. Кількість не атестованих молодших медичних працівників з медичною освітою у ПМСД, що обслуговують міське населення.</p>	Кількість фіз. осіб	до 01.09.2011, далі – двічі на рік 15 липня та 25 січня
6	Оснащення закладів (підрозділів) ПМСД	<p>У сільських районах: Кількість центрів ПМСД оснащених відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, транспортними засобами; засобами зв'язку; комп'ютерами.</p> <p>У містах: Кількість центрів ПМСД оснащених відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, транспортними засобами; засобами зв'язку; комп'ютерами.</p>	Кількість закладів	до 25.01.2012, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним
			Кількість	до 25.01.2012, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
7	Доступність лікарських засобів для сільського населення	Кількість сільських лікарських амбулаторій і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів.	Кількість	до 01.09.2011, далі – кожне півріччя до 15 липня та 25 січня
8	Стан реалізації права пацієнтів на вільний вибір лікаря ПМСД	Кількість центрів ПМСД, де забезпечено реалізацію права пацієнтів на вільний вибір лікаря ПМСД.	Кількість	до 01.09.2011, далі – кожне півріччя до 15 липня та 25 січня
9	Запровадження фінансування ПМСД «з розрахунку на одного жителя»	У сільській місцевості: Кількість Центрів ПМСД, які фінансуються “з розрахунку на одного жителя” за угодами з органами місцевої влади	Кількість	щороку до 25 січня
		У містах: Кількість Центрів ПМСД, які фінансуються “з розрахунку на одного жителя” за угодами з органами місцевої влади	Кількість	щороку до 25 січня
10.	Стан впровадження системи направлення	1. Кількість викликів ШМД з приводу загострення хронічних захворювань – всього по області.	Кількість викликів	до 25.01.2012, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним
		2. Кількість направлень на консультації до лікарів-спеціалістів лікарями ПМСД - всього по області.	Кількість направлень	до 01.09.2011, далі – щороку до 25 січня
		3. Загальна кількість консультацій лікарів-спеціалістів - всього по області.	Кількість консультацій	

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
11	Стан забезпечення медичних працівників ПМСД житлом	<p>У сільській місцевості:</p> <p>1. Кількість лікарів ПМСД не забезпечених житлом - всього по області.</p> <p>2. Кількість молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД не забезпечених житлом - всього по області.</p> <p>У містах:</p> <p>1. Кількість лікарів ПМСД не забезпечених житлом - всього по області.</p> <p>2. Кількість молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД не забезпечених житлом - всього по області.</p>	Кількість фіз.осіб	до 01.09.2011, далі – щороку до 25 січня
II. Показники оцінки стану раціоналізації та подальшого розвитку вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги				
1	Стан впровадження госпітальних округів	Наявність плану створення госпітальних округів	План наявний /відсутній	до 01.12.2011, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним
		Кількість створених госпітальних округів	Кількість	до 25.01.2012, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним
2	Своєчасність надання швидкої медичної допомоги	<p>1. Загальна кількість викликів швидкої медичної допомоги у сільській місцевості.</p> <p>2. Кількість викликів швидкої медичної допомоги у сільській місцевості з доїздом до пацієнта у 20- хвилинний термін.</p> <p>3. Загальна кількість викликів швидкої медичної допомоги у містах.</p> <p>4. Кількість викликів швидкої медичної допомоги у містах з доїздом до пацієнта у 10- хвилинний термін.</p>	Кількість викликів	до 01.09.2011, далі – щомісяця до 15 числа місяця, наступного за звітним

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
3	Оснащеність лікарень різних типів та підрозділів екстреної медичної допомоги відповідно до табеля оснащення	Кількість лікарень інтенсивного лікування 1-го рівня по області – всього.	Кількість лікарень	щороку до 25 січня
		Кількість лікарень інтенсивного лікування 1-го рівня, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення.		
		Кількість лікарень інтенсивного лікування 2-го рівня по області – всього.	Кількість лікарень	щороку до 25 січня
		Кількість лікарень інтенсивного лікування 2-го рівня, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення.		
		Кількість лікарень планового лікування по області – всього. Кількість лікарень планового лікування, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення.	Кількість лікарень	щороку до 25 січня
		Кількість лікарень відновного лікування по області – всього. Кількість лікарень відновного лікування, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення.	Кількість лікарень	щороку до 25 січня
		Кількість хоспісів по області – всього. Кількість хоспісів, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення	Кількість хоспісів	щороку до 25 січня
Кількість підрозділів територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф по області – всього. Кількість підрозділів територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення.	Кількість підрозділів	щороку до 25 січня		

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
4	Забезпеченість населення ліжками у закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу	<p>Кількість ліжок на 10 тис. населення – в середньому по області.</p> <p>Загальна кількість ліжок:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Всього по області; 2. У лікарнях інтенсивного лікування - всього по області; 3. У лікарнях планового лікування - всього по області; 4. У лікарнях відновного лікування - всього по області; 5. У лікарнях «хоспіс» - всього по області. <p>Кількість ліжок денного стаціонару на 10 тис. населення – в середньому по області.</p>	<p>Кількість ліжок на 10 тис. нас.</p> <p>Кількість ліжок</p>	<p>до 25.01.2012, далі - щороку до 25 січня;</p> <p>до 25.01.2012, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним</p> <p>до 25.01.2012, далі - щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним</p>
5	Показник госпіталізації до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кількість госпіталізованих на 10 тис. населення по усіх закладах, що надають спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу – в середньому по області. 2. Кількість госпіталізованих на 10 тис. населення у лікарні інтенсивного лікування – в середньому по області. 3. Кількість госпіталізованих на 10 тис. населення у лікарні планового лікування – в середньому по області. 4. Кількість госпіталізованих на 10 тис. населення у лікарні відновного лікування – в середньому по області. 5. Кількість госпіталізованих на 10 тис. населення у лікарні «хоспіс» – в середньому по області. 	<p>Кількість госпіталізованих на 10 тис. населення</p>	<p>до 25.01.2012, далі - кожне півріччя до 15 липня та 25 січня</p>

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
6	Робота ліжок	Середній термін перебування пацієнта на ліжку: в цілому по області; по лікарнях інтенсивного лікування – в середньому по області; по лікарнях планового лікування – в середньому по області; по лікарнях відновного лікування – в середньому по області; по лікарнях «хоспіс» – в середньому по області.	Кількість днів	до 25.01.2012, далі - щорічно до 25 січня
		Кількість прооперованих у відділеннях хірургічного профілю: всього по закладах – в середньому по області; по лікарнях інтенсивного лікування – в середньому по області; по лікарнях планового лікування – в середньому по області.	Кількість	до 25.01.2012, далі – кожне півріччя до 15 липня та 25 січня
		Кількість оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (включаючи «хірургію одного дня») – всього по області.	Кількість	до 25.01.2012, далі - кожне півріччя до 15 липня та 25 січня
		Летальність до добова – всього по області. Летальність післяопераційна – всього по області.	Кількість	До 25.01.2012, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним
7	Підвищення кваліфікації медичних працівників закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та екстрену медичну допомогу	Загальна кількість лікарів закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу – всього по області. Загальна кількість лікарів закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану), які підлягають атестації – всього по області. Загальна кількість лікарів закладів охорони здоров'я, що надають екстрену медичну допомогу – всього по області. Загальна кількість лікарів закладів охорони здоров'я, що надають екстрену, які підлягають атестації – всього по області.	Кількість осіб фіз.	до 25.01.2012, далі - кожне півріччя до 15 липня та 25 січня

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
		<p>Кількість молодших медичних працівників з медичною освітою закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу – всього по області.</p> <p>Кількість не атестованих молодших медичних працівників з медичною освітою закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу – всього по області.</p> <p>Кількість молодших медичних працівників з медичною освітою закладів охорони здоров'я, що надають екстрену медичну допомогу – всього по області.</p> <p>Кількість не атестованих молодших медичних працівників з медичною освітою закладів охорони здоров'я, що надають екстрену медичну допомогу – всього по області.</p>	Кількість фіз. осіб	до 25.01.2012, далі - кожне півріччя до 15 липня та 25 січня
III. Показники оцінки реформ екстреної медичної допомоги				

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
1	Стан запровадження системи екстреної медичної допомоги	<p>Наявність плану створення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та філій (відділень/станцій) територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф</p> <p>Кількість створених центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф станом на звітний період</p> <p>Кількість створених філій (відділень/станцій) територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з диспетчерськими центрами.</p>	<p>План наявний /відсутній</p> <p>Кількість</p> <p>Кількість</p>	<p>до 1.09.2011</p> <p>до 01.05.2012 щомісяця до 15 числа місяця, наступного за звітним, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним</p>
		<p>Кількість існуючих бригад швидкої медичної допомоги: Всього, в тому числі: фельдшерських; лікарських; спеціалізованих.</p>	Кількість	<p>до 01.09.2011; до 25.01.2012; до 01.06.2012 – щомісяця, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним</p>
		<p>Запланована кількість пунктів тимчасового/постійного базування</p> <p>Кількість створених пунктів тимчасового/постійного базування</p>	<p>Кількість од.</p> <p>Кількість од.</p>	<p>до 01.09.2011; до 25.01.2012; до 01.06.2012 – щомісяця, далі – щокварталу до 15 числа місяця, наступного за звітним</p>

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування
		Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф: 1. Кількість штатних посад лікарів - всього; 2. Кількість фізичних осіб лікарів - всього; 3. Кількість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою – всього; 4. Кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою – всього.	Кількість штат. од. Кількість фіз. осіб Кількість штат. од. Кількість фіз. осіб	до 01.09.2011, далі - кожне півріччя до 15 липня та 25 січня
2	Стан забезпечення автотранспортом	Загальна кількість автомобілів швидкої медичної допомоги Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, забезпечених радіозв'язком та навігаційними приладами Кількість автомобілів придбаних за звітний період	Кількість од. Кількість од. Кількість од.	до 01.09.2011; до 25.01.2012, далі - кожне півріччя до 15 липня та 25 січня до 25.01.2012; далі - кожне півріччя до 15 липня та 25 січня

Директор Департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я

Л.М. Підгорна

**Комплекс показників
для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах**

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
I. Показники оцінки реформи та подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД)				
1	Стан розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги	Стан планування розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги		до 01.10.2011
		Питома вага створених центрів ПМСД у загальній кількості центрів, які заплановано створити у сільських районах Питома вага створених центрів ПМСД у загальній кількості центрів, які заплановано створити у містах	%	до 01.10.2011, щомісяця до 25 числа місяця, наступного за звітним
2	Кількість штатних посад лікарів ЗПСМ	Питома вага штатних посад лікарів ЗПСМ у загальній кількості штатних посад лікарів, що надають ПМСД	%	до 01.10.2011, далі – щороку до 5 лютого
3	Навантаження лікарів ПМСД	Аналіз навантаження лікарів ПМСД з розрахунку на одну штатну посаду , на одну фізичну особу у містах та сільських районах: лікаря ПМСД - всього; лікаря ЗПСМ; лікаря дільничного терапевта; лікаря дільничного педіатра.	Кількість прикріпленого населення (осіб)	до 01.10.2011, далі – щороку до 5 лютого

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
4	Стан кадрового забезпечення ПМСД середнім медичним персоналом	Укомплектованість штатних посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД Співвідношення штатних посад лікарів ПМСД до штатних посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД	% Коефіцієнт	до 01.10.2011, далі - щороку до 5 лютого
5	Кваліфікація кадрів ПМСД (лікарів та молодших працівників з медичною освітою)	Питома вага не атестованих лікарів ПМСД у загальній кількості лікарів ПМСД (окремо по лікарям ЗПСМ, терапевтам та педіатрам дільничним), що обслуговують міське та сільське населення Питома вага не атестованих молодших працівників з медичною освітою у ПМСД, що обслуговують міське та сільське населення, у загальній кількості таких працівників.	%	до 01.10.2011, далі – двічі на рік 25 липня та 5 лютого
6	Оснащення центрів ПМСД	У сільських районах: Питома вага центрів ПМСД, оснащених відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, транспортними засобами, засобами зв'язку комп'ютерами у загальній кількості таких закладів.	%	до 05.02 2012, далі - щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним
		У містах: Питома вага центрів ПМСД, оснащених відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, транспортними засобами, засобами зв'язку комп'ютерами у загальній кількості таких закладів.	%	до 05.02 2012, далі - щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним
7	Доступність лікарських засобів для сільського населення	Питома вага сільських лікарських амбулаторій і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів у загальній кількості лікарських амбулаторій і ФАПів	%	до 01.10.2011, далі – двічі на рік 25 липня та 5 лютого

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
8	Стан реалізації права пацієнтів на вільний вибір лікаря ПМСД	Питома вага центрів ПМСД, де забезпечено реалізацію права пацієнтів на вільний вибір лікаря ПМСД, у загальній кількості створених центрів ПМСД	%	до 01.10.2011, далі – двічі на рік 25 липня та 5 лютого
9.	Запровадження фінансування ПМСД «з розрахунку на одного жителя»	У сільській місцевості : Питома вага Центрів ПМСД, які фінансуються “з розрахунку на одного жителя” за угодами з органами місцевої влади у загальній кількості створених Центрів ПМСД	%	щороку до 5 лютого
		У містах Питома вага Центрів ПМСД, які фінансуються “з розрахунку на одного жителя” за угодами з органами місцевої влади, у загальній кількості створених Центрів ПМСД	%	щороку до 5 лютого
10	Стан впровадження системи направлень	Динаміка показника викликів ШМД з приводу загострення хронічних захворювань	кількість викликів	до 05.02.2012. далі - щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним
		Питома вага пацієнтів, яких направлено на консультації до лікарів-спеціалістів лікарями ПМСД, у загальній кількості пацієнтів, що звернулися до лікарів-спеціалістів	%	до 01.10.2011, далі – щороку до 5 лютого

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
11	Стан забезпечення медичних працівників ПМСД житлом	<p>У сільській місцевості: Питома вага лікарів ПМСД не забезпечених житлом у загальній кількості лікарів ПМСД Питома вага молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД не забезпечених житлом у загальній кількості молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД</p> <p>У містах: Питома вага лікарів ПМСД не забезпечених житлом у загальній кількості лікарів ПМСД Питома вага молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД не забезпечених житлом у загальній кількості молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД</p>	%	до 01.10.2011, далі – щороку до 5 лютого
II. Показники оцінки стану раціоналізації та подальшого розвитку вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги				
1	Стан впровадження госпітальних округів	Виконання плану створення госпітальних округів	%	До 05.02.2012, далі - щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним
2	Своєчасність надання швидкої медичної допомоги	Питома вага викликів швидкої медичної допомоги з доїздом до пацієнта до 20 хвилин, у загальній кількості викликів швидкої медичної допомоги у сільській місцевості	%	до 01.10.2011, далі – щомісяця до 25 числа місяця, наступного за звітним

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
		Питома вага викликів швидкої медичної допомоги з доїздом до пацієнта у 10 хвилинний термін у загальній кількості викликів швидкої медичної допомоги у містах	%	до 01.10.2011, далі – щомісяця до 25 числа місяця, наступного за звітним
3	Оснащеність лікарень різних типів та підрозділів екстреної медичної допомоги	<p>Питома вага лікарень інтенсивного лікування 1-го рівня, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення, у загальній кількості таких лікарень.</p> <p>Питома вага лікарень інтенсивного лікування 2-го рівня, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення у загальній кількості таких лікарень.</p> <p>Питома вага лікарень планового лікування, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення у загальній кількості таких лікарень.</p> <p>Питома вага лікарень відновного лікування, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення у загальній кількості таких лікарень.</p> <p>Питома вага хоспісів, оснащених медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення у запланованій кількості у загальній кількості хоспісів.</p> <p>Питома вага підрозділів екстреної медичної допомоги, оснащених відповідно до табеля оснащення у загальній кількості таких підрозділів.</p>	%	щороку до 5 лютого
4	Забезпеченість населення ліжками у закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу	<p>Динаміка показника щодо кількості ліжок на 10 тис. населення – в середньому по області.</p> <p>Динаміка показника щодо кількості ліжок денного стаціонару на 10 тис. населення – в середньому по області.</p>		<p>до 05.02.2012, далі - щороку до 5 лютого</p> <p>до 05.02.2012, далі - щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним</p>

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
5	Показник госпіталізації до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу	Динаміка рівня госпіталізації населення до лікарень різного типу, що надають спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу в розрізі: 1. Всього по області; 2. У лікарнях інтенсивного лікування; 3. У лікарнях планового лікування; 4. У лікарнях відновного лікування; 5. У лікарнях «хоспіс».		до 05.02.2012, далі - двічі на рік 25 липня та 5 лютого
6	Робота ліжок	Динаміка показників тривалості перебування пацієнтів на ліжку в розрізі: 1. Всього по області; 2. У лікарнях інтенсивного лікування; 3. У лікарнях планового лікування; 4. У лікарнях відновного лікування; 5. У лікарнях «хоспіс».		до 05.02.2012, далі - щороку до 5 лютого
		Питома вага прооперованих до загальної кількості госпіталізованих до відділень хірургічного профілю 1. Всього по області; 2. У лікарнях інтенсивного лікування; 3. У лікарнях планового лікування; Питома вага оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (включаючи «хірургію одного дня»), у загальній кількості оперативних втручань - всього по області	%	до 05.02.2012, далі - двічі на рік 25 липня та 5 лютого
		Динаміка показників летальності до добової – всього по області Динаміка показників летальності післяопераційної – всього по області		до 05.02.2012, далі - щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
7	Підвищення кваліфікації медичних працівників закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та екстрену медичну допомогу	<p>Питома вага не атестованих лікарів закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу у загальній кількості таких лікарів.</p> <p>Питома вага не атестованих лікарів закладів охорони здоров'я, що надають екстрену медичну допомогу у загальній кількості таких лікарів.</p>	%	до 05.02.2012, далі - двічі на рік 25 липня та 5 лютого
		<p>Питома вага не атестованих молодших медичних працівників з медичною освітою закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.</p> <p>Питома вага не атестованих молодших медичних працівників з медичною освітою з акладів охорони здоров'я, що надають екстрену медичну допомогу.</p>	%	до 05.02.2012, далі - двічі на рік 25 липня та 5 лютого
III. Показники оцінки реформ екстреної медичної допомоги				
1	Стан запровадження системи екстреної медичної допомоги	Питома вага створених центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у загальній кількості центрів, які заплановано створити	%	до 10.05.2012 - щомісяця до 25 числа місяця, наступного за звітним, далі – щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним
		Виконання плану створення філій (відділень/станцій) центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.	%	до 10.05.2012 - щомісяця до 25 числа місяця, наступного за звітним, далі – щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним

№ з/п	Напрямок реформування	Показник	Одиниця вимірювання	Термін інформування МОЗ України
		Динаміка показників щодо кількості бригад швидкої медичної допомоги: фельдшерських; лікарських; спеціалізованих.	%	до 01.10.2011; до 05.02.2012; до 15.05.2012 – щомісяця, далі – щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним
		Виконання плану створення пунктів тимчасового/постійного базування	%	до 01.10.2011; до 05.02.2012; до 15.05.2012 – щомісяця, далі – щокварталу до 25 числа місяця, наступного за звітним
		Укомплектованість штатних посад лікарів та молодших медичних працівників з медичною освітою Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	%	до 01.10.2011, далі – двічі на рік до 25 липня та 5 лютого
2	Стан забезпечення автотранспортом	Питома вага автомобілів швидкої медичної допомоги забезпечених радіозв'язком та навігаційними приладами у загальній кількості автомобілів швидкої медичної допомоги	%	до 01.10.2011, далі – двічі на рік до 25 липня та 5 лютого

Директор Департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я

Л.М. Підгорна

Наказ МОЗ України від 01.09.2011 №555 "Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів первинної медичної допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві".

Відповідно до пункту 5 Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України щодо організації підготовки проектів актів, необхідних для забезпечення реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 3612 – VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві", затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2011 № 524.

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів первинної медичної допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві, що додається.

2. Начальнику управління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації (Діденко Л. О.), начальнику Головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації (Гінзбург В. Г.), начальнику Головного управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації (Петряєва О. Б.), начальнику Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (Мохорєв В. А.) забезпечити виконання цього наказу.

3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О.К.

Міністр

О.В.Аніщенко

**Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів первинної медичної допомоги у
Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві**

№ п/п	Приміщення (функціональне призначення)	Медичний пункт	Фельдшерсько-акушерський пункт	Лікарська амбулаторія (у т.ч сільська лікарська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини, відділення/кабінет загальної практики-сімейної медицини)	Кількість
1	Індивідуальний набір лікаря та медсестри				
1.1.	<i>Сумка-укладка лікаря</i>			передбачено	відповідно до кількості лікарів (фізичних осіб)
1.1.1.	Сумка				
1.1.2.	Тонометр з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках і ногах, манжета для дітей				
1.1.3.	Стетофонендоскоп				
1.1.4.	Отоофтальмоскоп портативний				

1.1.5.	Стетоскоп акушерський				
1.1.6.	Молоточок неврологічний з колючатком				
1.1.7.	Рулетка вимірвальна 1 м				
1.1.8.	Пластиковий контейнер ємкістю 500 мл				
1.2.	Набір інструментарію для надання невідкладної допомоги:				
1.2.1.	Набір атравматичний голок і шовного матеріалу				
1.2.2.	Набір трахеостомічний				
1.2.3.	Роторозширювач				
1.2.4.	Голка Дюфо				
1.2.5.	Язикотримач				
1.2.6.	Затискач кровозупинний				
1.2.7.	Голкотримач загально хірургічний армований 200мм				
1.2.8.	Набір м'яких поліуретанових катетерів сечового міхура № 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20				
1.2.9.	М'які катетери Померанцева-Фолі 12, 14,16,18				
1.2.10.	Набір повітряходів розм 00-4;				
1.2.11.	Портативний небулайзер				
1.2.12.	Джгут гумовий				
1.2.13.	Рукавиці стерильні 4 пари				
1.2.14.	Шпателі одноразові				до 50 у кожній сумці укладці
1.2.15.	Термометр				
1.2.16.	Ліхтарик для огляду горла				
1.3.	Сумка-укладка фельдшера:		передбачен о		Відповідно до кількості фельдшерів (фізичних осіб)
1.3.1.	Сумка				

1.3.2.	Тонometr з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках, на ногах, дитячі манжети				
1.3.3.	Стетофонендоскоп				
1.3.4.	Стетоскоп акушерський				
1.3.5.	Рулетка сантиметрова вимірювальна 1 м.				
1.3.6.	Набір інструментарію для надання невідкладної допомоги:				
1.3.7.	Портативний небулайзер				
1.3.8.	Джгут гумовий				
1.3.9.	Рукавиці стерильні 2 пари				
1.3.10.	Контейнер пластиковий, 500 мл				
1.3.11.	Термометр				
1.3.12.	Мішок Амбу з 2-ма масками для дорослих + маска для дітей +два повітряходи для дорослого і дитини				
1.3.13.	Шпателі одноразові				
1.3.14.	Ліхтарик для огляду горла				
1.3.15.	Ножиці				
1.3.16.	Стерильні пробірки для забору бакматеріалу				
1.4.	Сумка-укладка медсестри	передбачено		передбачено	до кількості медсестер (фізичних осіб)
1.4.1.	Сумка				
1.4.2.	Тонometr з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках, на ногах, дитячі манжети				
1.4.3.	Стетофонендоскоп				
1.4.4.	Рулетка сантиметрова вимірювальна 1 м				
1.4.5.	Набір інструментарію для надання невідкладної допомоги:				
1.4.6.	Портативний небулайзер				

1.4.7.	Джгут гумовий				
1.4.8.	Рукавиці стерильні 2 пари				
1.4.9.	Контейнер пластиковий, 500 мл				
1.4.10.	Термометр				
1.4.11.	Мішок Амбу з 2-ма масками для дорослих + маска для дітей + два повітряходи для дорослого і дитини				
1.4.12.	Шпателі одноразові				
1.4.13.	Ліхтарик для огляду горла				
1.4.14.	Ножиці				
1.4.15.	Стерильні пробірки для забору бакматеріалу				
1.4.16	Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті	передбачено	передбачено	передбачено	відповідно до кількості лікарів/медсестер/фельдшерів (фізичних осіб)
2.	Цільові укладки для надання допомоги при невідкладних станах:				
2.1.	<i>Допомога при травмах і переломах:</i>	передбачено	передбачено	передбачено	1 на кожен автомобіль, але не менше 1-го на амбулаторію
2.1.1.	Травма-ноші з шийним фіксатором				
2.1.2	Бандажі для підтримки верхніх кінцівок, і фіксації нижніх кінцівок				
2.1.3.	Набір шин для іммобілізації (2 шини Крамера для рук, 2 шини Крамера для ніг, шина Дітрікса чохол)				
2.1.4.	Бинт 30 пак.				
2.1.5.	Комір Шаца				
2.2.	<i>Акушерський (пологовий) набір:</i>		передбачено	передбачено	1 на кожен автомобіль, але не менше 1-го на амбулаторію/ ФАП

2.2.1.	Акушерський комплект одноразового використання стерильний для дитини				
2.2.2.	Комплект одягу акушерський одноразовий				
2.2.3.	Дитяча ковдра				
2.2.4.	Медична клесна				
2.2.5.	Пінцет				
2.2.6.	Ножиці				
2.2.7.	Кровозупиняючі затискачі 2 шт.				
2.2.8.	Затискачі для пуповини				
2.2.9.	Рукавиці стерильні 4 пари				
3	Кабінети прийому пацієнтів (долікарський і лікарський)				
3.1.	<i>Загальномедичне обладнання, інвентар</i>				
3.1.1.	Стіл універсальний комп'ютерний з висувною тумбою			передбачено	відповідно до кількості робочих місць
3.1.2.	Автоматизоване робоче місце лікаря (системний блок, монітор, принтер, стандартне та прикладне програмне забезпечення)			передбачено	відповідно до кількості робочих місць
3.1.3.	Електрокардіограф з можливістю телеметричної передачі ЕКГ-сигналу			передбачено	не менше 1 на заклад
3.1.4.	Дефібрилятор			передбачено	1
3.1.5.	Стіл письмовий	передбачено	передбачено	передбачено	відповідно до кількості робочих місць медсестер але не менше ніж 1 на 2 працюючих медсестри
3.1.6.	Полиця для книжок або книжкова шафа	передбачено	передбачено	передбачено	відповідно до кількості робочих місць
3.1.7.	Стільці	передбачено	передбачено	передбачено	відповідно до кількості робочих місць x 2
3.1.8.	Телефон/факс	передбачено	передбачено	передбачено	1

		о	о		
3.1.9.	Настільна лампа	передбачен о	передбачен о	передбачено	1
3.1.10.	Шафа медична	передбачен о	передбачен о	передбачено	1
3.1.11.	Ваги медичні (для дорослих і дітей)		передбачен о	передбачено	1
3.1.12.	Ваги медичні для дітей (для новонароджених)		передбачен о	передбачено	1
3.1.13.	Столик пеленальний		передбачен о	передбачено	1
3.1.14.	Ростомір		передбачен о	передбачено	1
3.1.15.	Столик для дитячих ваг		передбачен о	передбачено	1
3.1.16.	Столик інструментальний		передбачен о	передбачено	не менше 1
3.1.17.	Тумбочки		передбачен о	передбачено	2
3.1.18.	Шафа для одягу	передбачен о	передбачен о	передбачено	1
3.1.19.	Ширма	передбачен о	передбачен о	передбачено	1
3.1.20.	Кушетка медична оглядова	передбачен о	передбачен о	передбачено	1
3.1.21.	Сейф для зберігання лікарняних листків			передбачено	1
3.2.	ЛОР-обладнання				
3.2.1.	Рефлектор лобний		передбачен о	передбачено	1
3.2.2.	Пінцет вушний штикоподібний 140x1,6		передбачен о	передбачено	1
3.2.3.	Отоофтальмомориноларингоскоп портативний			передбачено	
3.2.4.	Гачок для виймання сторонніх тіл з вуха			передбачено	1

3.2.5.	Гачок для виймання сторонніх тіл з носа			передбачено	1
3.2.6.	Ручка для гортанних та носоглоточних дзеркал та ватотримачів			передбачено	1
3.2.7.	Зонд вушний з насічками			передбачено	1
3.2.8.	Шпатель для язика прямий		передбачено	передбачено	не менше 30
3.2.9.	Камертон з частотою коливань С 128, С 2048			передбачено	1
3.2.10.	Шприц Жане			передбачено	1
3.3.	Офтальмологічне обладнання				
3.3.1.	Апарат Рота повногабаритний			передбачено	1
3.3.2.	Таблиці Сивцева-Головіна			передбачено	1
3.3.3.	Таблиця Рабкіна (кольоротест)			передбачено	1
3.3.4.	Тонометр очний для вимірювання внутрішньоочного тиску			передбачено	1
3.3.5.	Набір пробних очкових лінз, оправа пробна універсальна			передбачено	0-1 (для сільських амбулаторій)
4.	Процедурний кабінет**				
4.1.	Загальномедичне обладнання, інвентар				
4.1.1.	Столик інструментальний		передбачено	передбачено	2
4.1.2.	Тумбочки		передбачено	передбачено	1
4.1.3.	Шафа медична		передбачено	передбачено	1
4.1.4.	Кушетка		передбачено	передбачено	1
4.1.5.	Холодильник (кількість камер-2, ХОЛ/МОР.:207/17л.)	передбачено	передбачено	передбачено	1
4.1.6.	Контейнер для збору мокротиння			передбачено	до 20 на 1000 населення
4.1.7.	Контейнер для транспортування мокротиння			передбачено	2

4.1.8.	Пікфлуометр дитячий			передбачено	1
4.1.9.	Пікфлуометр для дорослих			передбачено	1
4.1.10.	Опромінювач бактерицидний	передбачено	передбачено	передбачено	1
4.1.11.	Шприц промивочний з набором канюль	передбачено	передбачено	передбачено	1
4.1.12.	Штатив для тривалих вливань			передбачено	2
4.1.13.	Ширма	передбачено		передбачено	1
4.1.14.	Столик інструментальний для щеплень			передбачено	1
4.1.15.	Холодильник для зберігання вакцин			передбачено	1
4.1.16.	Сумка-холодильник портативна (для транспортування вакцин)			передбачено	1
4.2.	<i>Хірургічне обладнання та інструментарій</i>				
4.2.1.	Стіл для збереження стерильного медичного інструментарію		передбачено	передбачено	1
4.2.2.	Скальпелетримач зі знімними одноразовими лезами №50 шт				50 одноразових лез
4.2.2.1.	№4		передбачено	передбачено	1
4.2.2.2.	№5		передбачено	передбачено	1
4.2.3.	Пінцет				
4.2.3.1.	хірургічний 150мм		передбачено	передбачено	1
4.2.3.2.	хірургічний 200мм		передбачено	передбачено	1
4.2.3.3.	анатомічний 150мм		передбачено	передбачено	1
4.2.3.4.	анатомічний 200мм		передбачено	передбачено	1

4.2.4.	Затискач кровоспинний			передбачено	2
4.2.5.	Голкотримач загально хірургічний армований 200мм			передбачено	1
4.2.6.	Голки хірургічні (голка лігатурна тупа права та/або ліва по Дешану)			передбачено	10
4.2.7.	Ножиці хірургічні				
4.2.7.1.	ножиці армовані т/к в/зігнуті 140мм,		передбачено	передбачено	1
4.2.7.2.	ножиці армовані т/к в/зігнуті 170мм			передбачено	1
4.2.7.3.	ножиці армовані т/к прямі 140 мм		передбачено	передбачено	1
4.2.7.4.	ножиці армовані т/к прямі 170 мм			передбачено	1
4.2.7.5.	ножиці в/зігнуті дитячі 190 мм		передбачено	передбачено	1
4.2.7.6.	ножиці для розтину судин /зігнуті 135 мм			передбачено	1
4.2.8.	Корнцанг зігнутий 270 мм		передбачено	передбачено	1
4.2.9.	Корнцанг прямий 270 мм		передбачено	передбачено	1
4.2.10.	Тазик ниркоподібний емальований		передбачено	передбачено	5
4.2.11	Тазик прямокутний емальований		передбачено	передбачено	5
4.2.12.	Світильник медичний безтіньовий			передбачено	1
5.	Обладнання оглядового кабінету**				
5.1.	Столик інструментальний		передбачено	передбачено	2
5.2.	Ширма		передбачено	передбачено	1
5.3.	Крісло гінекологічне		передбачено	передбачено	1 (не менше ніж 1 на кожні 4-6 фізичних осіб лікарів)
5.4.	Дзеркала гінекологічні по Куско				

5.4.1.	№1		передбачено	передбачено	3
5.4.2.	№3		передбачено	передбачено	3
5.4.3.	№5		передбачено	передбачено	3
5.5.	Дзеркала гінекологічні за Сімпсом				
5.5.1.	№1		передбачено	передбачено	2
5.5.2.	№3		передбачено	передбачено	2
5.5.3.	№5		передбачено	передбачено	2
5.6.	Вимірювач розмірів таза металевий		передбачено	передбачено	1 (на кожні 4-6 фізичних осіб лікарів)
5.7.	Корнцанг зігнутий 270 мм		передбачено	передбачено	1
5.8.	Корнцанг прямий 270 мм		передбачено	передбачено	1
5.9.	Набір для забору цитології			передбачено	50
5.9.1.	Контейнер для предметного скла			передбачено	1
5.9.2.	Контейнер для транспортування предметних скелець				1
5.10.	Ректоскоп			передбачено	1
5.11.	Ширма				1
6.	<i>Лабораторне обладнання**</i>				
6.1.	Стіл лабораторний			передбачено	1
6.2.	Комплект лабораторного посуду для забору матеріалу:			передбачено	0-1
6.2.1.	колба конічна 250 мл			передбачено	3
6.2.2.	колба мірна 100мл.			передбачено	3
6.2.3.	планшет з кришкою V образний (96 лунок)			передбачено	1

6.2.4.	пробірка хімічна 16x150 ПІ			передбачено	до 10
6.2.5.	пробірка ПІ-10-01 центрифужна на 10 мл без поділок			передбачено	до 10
6.2.6.	пробірка ПІ			передбачено	до 10
6.3.	Термостат			передбачено	1
6.4.	Тест-системи: для проведення скрінінга експрес-методами				
6.4.1.	клінічних аналізів сечі			передбачено	до 20 на 1000 населення
6.4.2.	вагітність			передбачено	до 50 на 1000 жінок фертильного віку
6.4.3.	мікроальбумінурія			передбачено	до 20 на 1000 населення
6.4.4.	тропоніни			передбачено	до 2 на 1000 населення
7.	Фізіотерапевтичне обладнання				
7.1.	Апарат для електрофорезу (еквівалент "Поток- 1")			передбачено	1
7.2.	Апарат для проведення магнітолазерної та низькочастотної ультразвукової інгаляції		передбачено	передбачено	1
8.	Стерилізаційна				
8.1.	Столи-для зберігання стерильного інструментарію		передбачено	передбачено	1
8.2.	Стерилізатор для медичного інструментарію		20 л.	40 л.	1
8.3.	Аквадистилятор				
8.4.	Коробка стерилізаційна 3 літри		передбачено	передбачено	5 (Для пологів-1; Для цитологічних мазків-2; Для транспортування матеріалів в біохімічну лабораторію-1; Для забору і транспортування матеріалу на особливо небезпечні інфекції-1,

					для транспортування)
8.5.	Коробка стерилізаційна 12 літрів		передбачено	передбачено	0-1
9.	Кімната очікування пацієнтів				
9.1.	Стіл журнальний		передбачено	передбачено	1
9.2.	Стільці	передбачено	передбачено	передбачено	3 і більше
9.3.	Столик пеленальний	передбачено	передбачено	передбачено	1
10.	Транспортні засоби				
10.1.	Автомобіль спеціалізований			передбачено	У сільській місцевості Не менше ніж 1 автомобіль на 2 фізичні особи лікарів, не менше ніж 1 автомобіль на амбулаторію. У містах: а) житлові масиви переважно малоповерхової забудови - так само як в сільській місцевості; б) житлові масиви багатоповерхової забудови - не менше ніж 1 автомобіль на 3 фізичні особи лікарів, та не менше ніж 1 автомобіль на амбулаторію.

10.2.	Транспортний засіб категорії А (мотоцикл, квадроцикл, мотороллер) або велосипед		передбачено	передбачено	у сільській місцевості: відповідно до кількості молодших спеціалістів з медичною освітою, що обслуговують населення на дому. У містах: а) житлові масиви переважно малоповерхової забудови - так само як в сільській місцевості; б) житлові масиви багатоповерхової забудови - не менше ніж 1 транспортний засіб на 3 фізичні особи молодших спеціалістів з медичною освітою, та не менше ніж 1 на амбулаторію.
-------	---	--	-------------	-------------	--

Директор Департаменту лікувально-профілактичної допомоги

М.К. Хобзей

**СПИСОК РОЗРОБНИКІВ
НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ**

ФІО	Посада, місце роботи
<i>Аніщенко Олександр Володимирович</i>	Міністр охорони здоров'я, голова робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Моїсеєнко Раїса Олександрівна</i>	Перший заступник Міністра охорони здоров'я, заступник голови робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Калішченко Галина Миколаївна</i>	заступник Міністра охорони здоров'я – керівник апарату, заступник голови робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Толстанов Олександр Костянтинович</i>	заступник Міністра охорони здоров'я, заступник голови робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Антонишин Оксана Іванівна</i>	Аспірант ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"
<i>Батовська Людмила Василівна</i>	заступник Директора департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я, Начальник відділу питань державного регулювання системи соціального страхування та соціальних програм
<i>Бойко Виталій Ярославович</i>	Начальник управління охорони здоров'я Рівненської ОДА
<i>Буднік Неля Леонідівна</i>	провідний спеціаліст відділу питань державного регулювання системи соціального страхування та соціальних програм Департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я
<i>Бурдим Юрій Володимирович</i>	Аспірант ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"
<i>Гінзбург Валентина Григорівна</i>	начальник Головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації

<i>Гойда Ніна Григорівна</i>	Проректор НМАПО ім. П.Л. Шупика. д.мед.н., професор
<i>Га борець Юрій Юрійович</i>	Лікар статистик Центрального інформаційно-аналітичного відділу ТМО м. Києва «Лівобережне»
<i>Гук Андрій Петрович</i>	голова правління громадської організації "Ініціативи у громадській охороні здоров'я"
<i>Діденко Лідія Олексіївна</i>	начальник правління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації
<i>Дудіна Олена Олександрівна</i>	завідуюча відділенням охорони здоров'я і дитини ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України", к.м.н., с.н.с.
<i>Заглада Олена Олександрівна</i>	науковий співробітник відділення досліджень фінансів та інвестицій в охороні здоров'я відділу економічних досліджень охорони здоров'я та медичного страхування ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"
<i>Істомін Сергій Володимирович</i>	завідуючий відділом нормативно-правового регулювання в охороні здоров'я та історії медицини ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"
<i>Коблош Віталій Володимирович</i>	Директор Департаменту нормативно-правового забезпечення
<i>Кризина Наталія Павлівна</i>	заступник директора з наукової роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д.н. держ. упр., доцент
<i>Крушинська Зоя Григорівна</i>	заступник начальника Управління – начальник відділу профілактики та первинної медико-санітарної допомоги Департаменту лікувально-профілактичної допомоги МОЗ України
<i>Купліванчук Анжела Володимирівна</i>	начальник відділу нормування і оплати праці, роботи із місцевими бюджетами та планування і фінансування централізованих заходів Департаменту фінансово-ресурсного забезпечення
<i>Крисько Марина Олександрівна</i>	Пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

<i>Левіцький Олег Іванович</i>	Директор Департаменту фінансово-ресурсного забезпечення
<i>Лехан Валерія Микитівна</i>	завідуюча кафедрою соціальної медицини Дніпропетровської державної медичної академії, д.м.н., професор
<i>Лисак Віктор Петрович</i>	Начальник Головного управління охорони здоров'я Полтавської ОДА
<i>Лисенко Павло.Миколайович .</i>	Науковий співробітник відділу нормативно-правового регулювання в охороні здоров'я та історії медицини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
<i>Лупей-Ткач Світлана Іванівна</i>	Аспірант ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
<i>Максимчук Марина Михайлівна</i>	завідувач відділу реформування охорони здоров'я Головного управління з питань реформування соціальної сфери Адміністрації Президента України, к.ю.н.
<i>Матюха Лариса Федорівна</i>	головний позаштатний спеціаліст МОЗ України –координаторів груп спеціальностей загальна практика-сімейна медицина – лікувальна справа – сестринська справа, доцент кафедри сімейної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика, к.м.н.
<i>Мохорєв Віталій Андрійович</i>	начальник Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації
<i>Надутьий Константин Олександрович</i>	начальник відділу медичної реабілітації Управління медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи Департаменту лікувально-профілактичної допомоги
<i>Осташко Світлана Іванівна</i>	Директор Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення
<i>Островерхова Марина Миколаївна</i>	Начальник відділу управління якістю та стандартизації медичної допомоги
<i>Петряєва Олена Борисівна</i>	начальник Головного управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації
<i>Підгорна Людмила Михайлівна</i>	Директор Департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я

<i>Рудик Оксана Вікторівна</i>	начальник відділу методологічного забезпечення медичного страхування та підготовки нормативно-правових актів Департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я
<i>Слабкий Геннадій Олексійович</i>	Директор ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д.м.н., професор
<i>Слабкий Василь Геннадійович</i>	Науковий співробітник ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
<i>Стрельников Михайло Олександрович</i>	начальник відділу екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Департаменту лікувально-профілактичної допомоги
<i>Терещенко Альона Василівна</i>	Заступник директора Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення – начальник відділу медико-соціальних проблем матерів та дітей
<i>Тишко Олексій Федорович</i>	головний спеціаліст Департаменту лікувально-профілактичної допомоги
<i>Хобзей Микола Кузьмич</i>	Директор Департаменту лікувально-профілактичної допомоги
<i>Худошина Ольга Валентинівна</i>	Начальник Управління контролю якості медичних послуг Департаменту контролю якості медичних послуг, регуляторної політики та санітарно – епідемічного благополуччя
<i>Черненко Оксана Іванівна</i>	головний спеціаліст Департаменту лікувально-профілактичної допомоги
<i>Шевченко Марина Вікторівна</i>	завідуюча відділом економічних досліджень охорони здоров'я та медичного страхування ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», к.м.н., с.н.с.
<i>Шпак Григорій.Володимирович</i>	Асистент кафедри офтальмології НМАПО ім. П.Л.Шупика
<i>Щербина Ірина Федорівна</i>	Генеральний директор Інституту бюджету та соціально-економічних досліджень, к.е.н.
<i>Юрченко Володимир Дмитрович</i>	радник Міністра охорони здоров'я України
<i>Яценко Юрій Борисович</i>	заступник директора з наукової роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д.м.н., професор