



РЕЄСТР ГАЛУЗЕВИХ НОВОВВЕДЕНЬ

2008

ВИПУСК РЕЄСТРА № 28-29

Мінімально значима величина інтегрального коефіцієнта ефективності складає 0,3, середній його рівень – в межах 0,31-0,7, високий – 0,71-1,0.

4. Офіційні облікові і звітні статистичні дані, результати науково-дослідної роботи за спеціальними програмами.
5. Необхідність підвищення рівня ефективності контрацепції.
6. Відсутні.
7. Покращання результатів контрацепції.
8. Відсутні.
9. Інформаційний лист.
10. НДР “Наукове обґрунтування забезпечення доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини населенню регіону (адміністративної області)”, 0106U003999, 2006-2010 рр.
11. Немає.
12. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, 31176, м. Харків, вул. Корчагинців, 58.
13. Корот А.Ф., Жук О.В., 738-33-79.
14. Вчена рада ХМАПО (протокол № 10 від 26.10.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 211/29/08

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ РІЗНИХ ФАКТОРІВ НА ЯКІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ.**
2. Підвищення рівня об'єктивності та комплексності оцінки впливу різних факторів на якість діяльності закладів загальної практики – сімейної медицини та покращення якості надання медичної допомоги в цих закладах.
3. Спосіб включає поєднане застосування дисперсійного аналізу і алгоритму комплексної оцінки визначення впливу різних факторів на якість надання медичної допомоги в закладах загальної практики – сімейної медицини. Принципово важливим в цьому способі є використання для дисперсійного аналізу не простих показників якості, наприклад, повноти виконання профілактичних заходів, додержання діючих стандартів діагностики або лікування хворих і т.ін., а результатів розрахунків за алгоритмом комплексної експертної оцінки діяльності закладів загальної практики – сімейної медицини. Суть алгоритму комплексної експертної оцінки якості полягає перш за все у визначенні середнього рівня якості (РЯ) діяльності закладів загальної практики за певною кількістю основних розділів їх роботи: проведення профілактичних заходів, диспансеризація хворих, діагностика, лікування, реабілітація та ін. Оцінка показника РЯ здійснюється за відомою в літературі шкалою: 0 до 0,5 – низький рівень; > 0,5 до 0,75 – середній рівень; > 0,75 до 1,0 – високий рівень. Саме ці показники РЯ і використовуються для дисперсійного аналізу впливу різних факторів на якість діяльності закладів загальної практики – сімейної медицини.
4. Офіційні облікові і звітні статистичні дані та матеріали моніторингу діяльності закладів загальної практики - сімейної медицини, результати науково-дослідної роботи.
5. Необхідність підвищення рівня якості діяльності закладів загальної практики - сімейної медицини.
6. Відсутні.
7. Покращання якості надання медичної допомоги в закладах загальної практики - сімейної медицини.
8. Відсутні.
9. Інформаційний лист.
10. НДР “Наукове обґрунтування забезпечення доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини населенню регіону (адміністративної області)”, 0106U003999, 2006-2010 рр.

11. -.
12. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, 31176, м. Харків, вул. Корчагинців, 58.
13. Короп А.Ф., 738-33-79.
14. Вчена рада ХМАПО (протокол № 10 від 26.10.2007 р.).
15. Консультації розробника.

Реєстр № 212/29/08

1. **СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ З ПИТАНЬ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕСЯТКОВИХ ЛОГАРИФМІВ.**
2. Підвищення рівня оцінки діяльності закладів загальної практики – сімейної медицини та покращання якості їх роботи.
3. Спосіб передбачає застосування десяткових логарифмів для визначення комплексного показника (КП) організаційно-методичної роботи, що є необхідним з метою врахування геометричної прогресії між показниками (елементами) цієї роботи та спрощення громіздких обчислень. Загальною формулою для визначення комплексного показника є:

$$КП = P1^{a1} \times P2^{a2} \times P3^{a3} \times P4^{a4} \times P5^{a5} \times P6^{a6} \times P7^{a7};$$
де P1, P2, P3... - рівень показників кожного елемента організаційно-методичної роботи (наприклад, використання нормативної бази, рівень планування, організація впровадження нових технологій і т.ін.), що визначається статистичним та експертним методами; a1, a2, a3... - вага кожного елемента в загальному значенні організаційно-методичної роботи. Оцінка комплексного показника (КП) рівня організаційно-методичної роботи здійснюється за шкалою: 0 до 0,5 – низький рівень; > 0,5 до 0,75 – середній рівень; > 0,75 до 1,0 – високий рівень.
4. Офіційні облікові і звітні статистичні дані та результати експертної оцінки діяльності закладів загальної практики - сімейної медицини.
5. Необхідність підвищення рівня організаційно-методичної роботи з питань покращання якості діяльності закладів загальної практики - сімейної медицини.
6. Відсутні.
7. Покращання якості роботи закладів загальної практики - сімейної медицини.
8. Відсутні.
9. Інформаційний лист.
10. НДР “Наукове обґрунтування забезпечення доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини населенню регіону (адміністративної області)”, 0106U003999, 2006-2010 рр.

11. -.
12. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, 61176, м. Харків, вул. Корчагинців, 58.
13. Короп А.Ф., 738-33-79.
14. Вчена рада ХМАПО (протокол № 10 від 26.10.2007 р.).
15. Консультації розробника.

Реєстр № 213/29/08

1. **МОДЕЛЬ УЧАСТІ ГРОМАДСЬКОСТІ В УПРАВЛІННІ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.**
2. Підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я.
3. При закладах охорони здоров'я створюються опікунські ради з найбільш впливових громадян, які проживають на території обслуговування лікарні. Опікунські ради, в межах їх повноважень, затверджених місцевою Радою, приймають участь в рішенні проблем закладу

охорони здоров'я, в тому числі збір спонсорських коштів на розвиток лікарні, визначення пріоритетів в їх використанні та контроль за раціональністю використання.

4. Персональні комп'ютери.
5. Залучення громадськості та забезпечення прозорості в організації діяльності закладів охорони здоров'я.
6. Відсутні.
7. Підвищення рівня задоволеності населення діяльністю закладів охорони здоров'я за рахунок залучення громадськості та забезпечення прозорості в організації їх діяльності та залучення додаткових коштів на розвиток лікарень.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Глуховський В.В., Слабкий Г.О., Ангелов О.В.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Ресстр № 214/29/08

1. НОВА ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.

2. Підвищення рівня здоров'я населення та прискорення видужування хворих.
3. Традиційна етапність здійснення реабілітаційних заходів: стаціонар-санаторій-поліклініка має бути трансформована таким чином: сімейна лікарська амбулаторія (поліклініка)-санаторій сімейна лікарська амбулаторія (поліклініка) (варіант 1); сімейна лікарська амбулаторія (поліклініка)-стаціонар-санаторій-сімейна лікарська амбулаторія (поліклініка) (варіант 2). Медична реабілітація має починатись і закінчуватись на амбулаторно-поліклінічному етапі. Для надання медичної реабілітації в повному обсязі потреба складає 0,49 лікарської посади та 8,4 ліжка на 10000 населення. Обґрунтована необхідність введення спеціальності "медична реабілітація" та розроблена кваліфікаційна характеристика лікаря-реабілітолога.
4. Персональні комп'ютери.
5. Високий рівень захворюваності населення та низька ефективність лікувального процесу в закладах охорони здоров'я.
6. Відсутні.
7. Запровадження системи медичної реабілітації дозволяє знизити звертання пацієнтів за медичною допомогою в 4,3 рази, госпіталізацію - в 2,9 і тимчасову непрацездатність - в 2,4 рази. Одна гривня, вкладена в медичну реабілітацію, дає 2,89 грн. економічного прибутку.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Голяченко А.О., Голяченко О.М., Слабкий Г.О.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 215/29/08

- 1. МЕТОДОЛОГІЯ СИТУАЦІЙНОГО АНАЛІЗУ СТАНУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ УКРАЇНИ.**
2. Сприяння в проведенні оцінки поточної ситуації з питань політики і стану здоров'я дітей та підлітків, необхідної для забезпечення діяльності служб та моніторингу стану охорони здоров'я дітей.
3. Методологія ситуаційного аналізу стану охорони здоров'я дітей та підлітків України включає: аналіз та оцінку існуючих напрямів політик, стратегій, що мають відношення до охорони здоров'я дітей і підлітків, механізмів їх реалізації; визначення, які державні і громадські структури залучаються до реалізації стратегій щодо охорони здоров'я дітей та підлітків; оцінку адекватності існуючої інфраструктури служби, обсягів та повноти збору і аналізу інформації, необхідної для розробки об'єктивної науково обґрунтованої стратегії здоров'я дітей і підлітків. Принциповою особливістю цієї методології є відповідність її інструментаріям та основному принципу ВООЗ з питань підтримки дітей та підлітків протягом всіх періодів їх життя.
4. Персональні комп'ютери.
5. Представлена методологія ситуаційного аналізу стану охорони здоров'я дітей та підлітків України може бути використана при проведенні аналізу для розробки державних, галузевих і регіональних програм щодо поліпшення стану здоров'я дітей і підлітків.
6. Відсутні.
7. Впровадження методології ситуаційного аналізу дозволить забезпечити повну комплексну оцінку наявності та виконання стратегічних ініціатив щодо оперативної політики, системи нормативно-правового, медико-соціального, інформаційного забезпечення стану охорони здоров'я дітей та підлітків на державному та регіональному рівнях.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Наукове обґрунтування та розробка медико-організаційних технологій медичної допомоги жіночому і дитячому населенню, що ґрунтуються на доказах", 0103U000860, 2006-2009 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Дудіна О.О., Слабкий Г.О., Моїсеєнко Р.О., Педан В.Б., Остапко С.І.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 216/29/08

- 1. ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СНІД В ТЕРМІНАЛЬНІЙ СТАДІЇ.**
2. Забезпечення хворих на СНІД в термінальній стадії адекватною медико-соціальною допомогою та зниження напруги серед пацієнтів та медичних працівників в медичних закладах загального профілю.
3. Розробка моделі зумовлена особливістю категорії пацієнтів та високим рівнем дискримінації з боку інших пацієнтів та медичних працівників. Відповідно до запропонованої моделі медико-соціальна допомога хворим на СНІД в термінальній стадії має надаватися як на рівні сім'ї, так і в спеціалізованих центрах медико-соціальної допомоги. Члени сім'ї проходять підготовку, яку проводять медичні працівники та психологи. Медичну допомогу хворим надають сімейні лікарі та медичні сестри, а соціальну спеціально підготовлені соціальні працівники. Стаціонарна допомога надається в спеціалізованих центрах медико-соціальної допомоги з тематичним удосконаленням до цієї

роботи працівників. Паралельно проводиться формування у населення толерантного ставлення до людей, що живуть з ВІЛ та зниження стигми і дискримінації.

4. Доповнюючого не потрібно. Необхідно перепрофілювання по одному закладу охорони здоров'я на регіон в спеціалізовані центри медико-соціальної допомоги.
5. Зростання кількості хворих на СНІД.
6. Відсутні.
7. Забезпечення хворих на СНІД в термінальній стадії медико-соціальною допомогою у відповідності до її стандартів; отримання хворими психологічної підтримки з усуненням стигми та дискримінації у відношенні до них. З економічної точки зору перебування в закладах медико-соціальної допомоги дешевше, ніж в спеціалізованих закладах охорони здоров'я.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Подлужний Б.Л., Слабкий Г.О., Панченко В.Г.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 217/29/08

1. **МОДЕЛЬ ІНФОРМУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.**
2. Забезпечення пацієнтів стаціонарних відділень інформацією щодо можливого рівня та обсягів безоплатної медичної допомоги у відповідній лікарні та системи надання платних медичних послуг.
3. Під час надходження до стаціонару, в приймальному відділенні між лікарнею та пацієнтом укладається угода в якій, крім іншого визначаються можливості лікарні до надання обсягу безоплатної медичної допомоги та система надання платних медичних послуг. В фіксовані дні та час проводиться зустріч керівництва лікарні та структурних підрозділів з пацієнтами для вирішення оперативних питань з організації медичної допомоги, які ставлять пацієнти.
4. Додатково не потрібно.
5. Низький рівень соціальної ефективності стаціонарної медичної допомоги.
6. Відсутні.
7. Підвищення рівня соціальної ефективності стаціонарної медичної допомоги та уникнення випадків незаконної оплати пацієнтами медичної допомоги.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Слабкий Г.О., Лобас В.М., Подоляка В.Л., Дорохова О.Т., ~~Левенць Н.Г.~~
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 218/29/08

- 1. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СНІД.**
2. Задоволення потреб хворих на СНІД в медико-соціальній допомозі.
3. Інновація полягає у визначенні конкретної мети обслуговування, виразних критеріїв успішності догляду, повноважень і обов'язків як пацієнта так і осіб, що надають допомогу. Розроблена анкета оцінювання психологічного стану пацієнта і стану його соціальних та сімейних зв'язків, що дає змогу більш точно оцінити потреби пацієнта та максимально врахувати його індивідуальні особливості. Ключовою ідеєю у плануванні догляду за пацієнтом є те, що він залучається до оцінювання власних потреб та акцент робиться на соціальній, а не медичній моделі догляду за пацієнтом.
4. Доповнюючого не потрібно.
5. Зростання кількості хворих на СНІД, які потребують медико-соціальної допомоги.
6. Відсутні.
7. Зростання задоволеності пацієнтів та їх родичів при зниженні витрат системи охорони здоров'я на їх обслуговування.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Подлужний Б.Л., Слабкий Г.О., Панченко В.Г.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 219/29/08

- 1. МЕТОД ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ДОБРОВІЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ НА ВІЛ.**
2. Підвищення якості та ефективності добровільного консультування на ВІЛ.
3. Інновація полягає у застосуванні з метою підвищення якості та ефективності добровільного консультування на ВІЛ супервізії. Супервайзерами виступають досвідчені спеціалісти з добровільного консультування на ВІЛ. Кожен консультант повинен не рідше одного разу на квартал проводити консультування в присутності супервайзера, який не втручається в процес консультування. Після консультації консультант із супервайзером проводять обговорення власних професійних проблем та зауважень і рекомендацій останнього. Ключовою ідеєю супервізії є забезпечення консультантів, що проводять добровільне консультування на ВІЛ професійною підтримкою. Супервізія має індивідуальну форму та проводиться у дорадчому, а не наказовому стилі.
4. Доповнюючого не потрібно.
5. Зростання кількості населення, яке потребує добровільного консультування на ВІЛ.
6. Відсутні.
7. Забезпечення осіб, що проходять консультування якісними та ефективними консультаціями та психологічною підтримкою під час післятестового консультування, особливо в разі позитивного тесту.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.

11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я., Подлужний Б.Л., Левенець Н.Р., Панченко В.Г.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 220/29/08

1. **НАСКРІЗНА ПРОГРАМА ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ.**
2. Підготовка медичних працівників до роботи з попередження передачі ВІЛ від матері до дитини.
3. В робочі програми підготовки спеціалістів на додипломному рівні різних кафедр (акушерства та гінекології, педіатрії, інфекційних хвороб, неонатології, дерматовенерології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я) внесені питання розвитку епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, державної політики боротьби з ВІЛ/СНІД, різних аспектів організації попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, які охоплюють всі питання підготовки спеціалістів до організації роботи з попередження передачі ВІЛ від матері до дитини.
4. Доповнюючих не потрібно.
5. Збільшення кількості жінок репродуктивного віку, що живуть з ВІЛ та неготовністю медичних працівників до проведення роботи з попередження передачі ВІЛ від матері до дитини.
6. Відсутні.
7. Зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини.
8. Відсутні.
9. Проведення тренінгів для викладачів навчальних медичних закладів.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я., Тарасова Т.І., Панченко В.Г.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 221/29/08

1. **ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.**
2. Підвищення якості та ефективності медичної допомоги хворим на інфекційні та паразитарні хвороби.
3. Формується мережа міжрайонних стаціонарних інфекційних відділень, які є госпітальною базою на випадок різкого підвищення захворюваності населення на інфекційні хвороби. На первинному рівні сімейні лікарі забезпечують надання певного обсягу первинної медико-санітарної допомоги хворим на інфекційні і паразитарні хвороби та проведення протиепідемічних заходів, які раніше проводили лікарі-інфекціоністи центральних районних (районних) лікарень.
4. Доповнюючих не потрібно.

5. Неєфективність існуючої мережі інфекційних відділень в наданні стаціонарної допомоги хворим на інфекційні та паразитарні хвороби та надання первинної медико-санітарної допомоги сімейними лікарями.
6. Відсутні.
7. Виконання стандартів медичної допомоги хворим на інфекційні та паразитарні хвороби, підвищення рівня задоволеності пацієнтів та зниження накладних витрат за рахунок скорочення кількості будівель та споруд, які експлуатуються з метою розміщення інфекційних відділень.
8. Відсутні.
9. Методичні рекомендації.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Слабкий Г.О., Шатило В.Й., Киричук І.М., Шпита О.О.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 222/29/08

1. **ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ БЕЗПЕЧНОГО МАТЕРИНСТВА.**
2. Зниження материнської смертності та перинатальних втрат.
3. Пропонуються функціонально-організаційна національна модель безпечного материнства вагітним, роділлям та породіллям в якій об'єднується державна політика, яка позначається в державному фінансуванні медичної допомоги та соціально-економічному забезпеченні умов для вагітних, роділь та породіль; підготовка спеціалістів та забезпечення доступності послуг з планування сім'ї; адекватної допологової, пологової та післяпологової допомоги на всіх рівнях її надання. Концептуально в межах моделі функції учасників розділяються на функції підтримки та функції надання послуг.
4. Доповнюючого не потрібно.
5. Високий рівень материнської смертності та перинатальних втрат.
6. Відсутні.
7. Зменшення рівня материнської смертності та перинатальних втрат шляхом впровадження сучасних медичних і організаційних технологій та раціонального використання ресурсів.
8. Відсутні.
9. Методичні рекомендації.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Жилка Н.Я., Гойда Н.Г., Слабкий Г.О., Знаменська Т.К.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 223/29/08

1. **НОВА ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ.**
2. Забезпечення сільського населення доступною спеціалізованою медичною допомогою.

3. Розроблена програма проведення "Місячника здоров'я сільських жителів" під час якого на початку року силами медичних працівників обласних та міських закладів охорони здоров'я та професорсько-викладацького складу вищих навчальних медичних закладів проводиться комплексне обстеження жителів села всіх вікових груп. В подальшому проводиться дообстеження та лікування осіб з виявленою патологією та їх оздоровлення в закладах охорони здоров'я які надають медичну допомогу вторинного та третинного рівня. На центральному рівні організацію такої форми медичної допомоги сільським жителям забезпечує Міністерство охорони здоров'я.
4. Доповнюючого не потрібно.
5. Недоступність для значної частини сільського населення спеціалізованої медичної допомоги.
6. Відсутні.
7. Зміцнення здоров'я та підвищення рівня задоволеності сільських жителів медичною допомогою.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Слабкий Г.О., Весельський В.Л.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 224/29/08

1. **ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ УЧАСТІ ГРОМАДСЬКОСТІ В ПРИЙНЯТТІ РІШЕНЬ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я.**
2. Підвищення рівня соціальної задоволеності населення діяльністю системи охорони здоров'я України.
3. Пропонується новий підхід до участі громадськості в прийнятті рішень, що впливають на охорону здоров'я шляхом створення на місцевому та регіональному рівнях громадських рад охорони здоров'я. Розроблені рекомендації щодо можливих напрямків діяльності громадських рад охорони здоров'я та форм їх роботи, повноважень та шляхів формування.
4. Не потрібно.
5. Низький рівень відкритості в діяльності системи охорони здоров'я.
6. Відсутні.
7. Підвищення рівня медичної, соціальної та економічної ефективності та забезпечення відкритості в діяльності системи охорони здоров'я.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Глуховський В.В., Слабкий Г.О., Ангелов О.В.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 225/29/08

- 1. СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ.**
2. Зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини.
3. Комплексна система профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини базується на міжнародному та вітчизняному досвіді, відповідно до якої зниження ризику перинатальної передачі ВІЛ від матері до дитини здійснюється шляхом забезпечення всіх ВІЛ-інфікованих вагітних жінок ВААРТ для лікування та профілактики перинатальної передачі ВІЛ з проведенням планового кесаревого розтину з подальшою профілактикою інфекціювання антиретровірусними препаратами у новонародженого та повною заміною грудного вигодовування.
4. Доповнюючого не потрібно.
5. Зростання кількості вагітних жінок, що живуть з ВІЛ.
6. Відсутні.
7. Забезпечення репродуктивного права жінок, що живуть з ВІЛ та зниження витрат держави на соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей, які інфікувалися шляхом передачі інфекції від матері до дитини.
8. Порушення схеми профілактичного лікування.
9. Курси тематичного удосконалення.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Жилка Н.Я., Посохова С.П., Курпіта В.І., Комар С.В., Слабкий Г.О.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 226/29/08

- 1. ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ МОНІТОРИНГУ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ.**
2. Зниження рівня вертикальної трансмісії ВІЛ.
3. Пропонуються функціонально-організаційна національна модель моніторингу впровадження системи попередження передачі ВІЛ від матері до дитини. Розроблені індикатори моніторингу для центрів профілактики СНІД, пологових відділень та жіночих консультацій; порядок подачі даних на вищій рівні управління системою охорони здоров'я, аналізу інформації та її подачі для прийняття управлінських рішень.
4. Доповнюючого не потрібно.
5. Високий рівень передачі ВІЛ від матері до дитини.
6. Відсутні.
7. Отримання достовірної інформації зі стану впровадження в галузі охорони здоров'я системи попередження передачі ВІЛ від матері до дитини для прийняття адекватних управлінських рішень. Зменшення рівня передачі ВІЛ від матері до дитини та витрат на надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.

13. Жилка Н.Я., Вдовиченко Ю.П., Слабкий Г.О., Тарасова Т.І.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 227/29/08

1. **МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МІЖГАЛУЗЕВОЇ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ “ЗДОРОВ’Я НАЦІЇ”.**
2. Оптимізація системи управління процесами реалізації завдань Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002-2011 роки на державному, регіональному та місцевому рівнях.
3. Пропонуються методичні рекомендації “Методологічні та методичні підходи до реалізації Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації”, які встановлюють порядок організації та проведення реалізації Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002-2011 роки і моніторингу її виконання. В методичних рекомендаціях висвітлено методологію організаційно-методичного забезпечення виконання Програми та інформаційного забезпечення моніторингу на регіональному рівні та експертизи якості реалізації заходів Програми.
4. Персональні комп’ютери.
5. Відсутні.
6. Відсутні.
7. Застосування нововведення забезпечує органи влади достовірною інформацією до прийняття управлінських рішень для забезпечення виконання Програми.
8. Відсутні.
9. Методичні рекомендації.
10. НДР “Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002-2011 роки”, 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров’я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Пономаренко В.М., Слабкий Г.О., Турянчик М.І., Москалець Г.М., Любінець О.В., Курчатова Г.В., Лещук Н.М.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 228/29/08

1. **МОДЕЛЬ ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ З ПИТАНЬ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ.**
2. Підвищення рівня інформування населення з питань розвитку охорони здоров’я на регіональному рівні.
3. Пропонується модель інформування населення з питань розвитку охорони здоров’я на регіональному рівні. Розроблені форми та засоби постійного інформування окремих категорій населення (державні службовці, працівники промислових підприємств, інтелігенція, пенсіонери, журналісти тощо) з питань розвитку охорони здоров’я.
4. Не потрібно.
5. Низький рівень інформування населення з питань розвитку охорони здоров’я на регіональному рівні.
6. Відсутні.
7. Застосування нововведення дозволить зменшити соціальну незадоволеність населення щодо діяльності системи охорони здоров’я України.
8. Відсутні.

9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Лобас В.М., Слабкий Г.О., Подоляка В.Л., Дорохова О.Т., ~~Девеніць Н.Г.~~
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 229/29/08

1. **МЕТОДОЛОГІЯ ВИЗНАЧЕННЯ НОРМАТИВІВ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ, ВИТРАТНИМИ МАТЕРІАЛАМИ, РЕАКТИВАМИ ТА МЕДИЧНИМ ОБЛАДНАННЯМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПОСТРАЖДАЛО ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ, В УМОВАХ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ.**
2. Розробка нормативів забезпечення постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи в умовах стаціонарного лікування лікарськими засобами, витратними матеріалами, реактивами та медичним обладнанням.
3. Пропонуються методичні рекомендації, які встановлюють порядок розрахунків нормативів бюджетного фінансування забезпечення лікарськими засобами, витратними матеріалами, реактивами та медичним обладнанням надання медичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок Чорнобильської катастрофи, в умовах стаціонарного лікування: для консервативного лікування, забезпечення лікарськими засобами при оперативному втручанні, забезпечення витратними матеріалами та реактивами, медичним обладнанням.
4. Персональні комп'ютери.
5. Зростання потреби постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи в стаціонарній допомозі.
6. Відсутні.
7. Впровадження нововведення забезпечить постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи якісною та ефективною медичною допомогою в умовах стаціонарного лікування і підвищить задоволення цього контингенту медичною допомогою.
8. Відсутні.
9. Методичні рекомендації.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Шевченко М.В., Слабкий Г.О.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 230/29/08

1. **ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ФОРМУВАННІ В УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ.**
2. Зниження рівня ризикованої поведінки та підвищення рівня здоров'я учнівської молоді.
3. Розроблена інноваційна функціонально-організаційна модель міжсекторальної взаємодії у формуванні в учнівської молоді здорового способу життя, яка на регіональному рівні

об'єднує дії системи охорони здоров'я, освіти, центрів соціального захисту населення, центрів сім'ї та молоді, недержавні організації та роботу шкіл "Відповідального батьківства". Форми та методи роботи з учнівською молоддю диференційовані в залежності від віку, статі, місця навчання, стану здоров'я та віднесення до груп ризику.

4. Доповнюючого не потрібно.
5. Високий рівень ризикованої поведінки та низький рівень здорового способу життя учнівської молоді.
6. Відсутні.
7. Зниження темпів захворюваності учнівської молоді.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Слабкий Г.О., Янченко С.М., Левенець Н.Г.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 231/29/08

1. МЕТОДИКА ВПРОВАДЖЕННЯ В СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕХНОЛОГІЙ З НАЛЕЖНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ.

2. Надання медичної допомоги з застосуванням технологій, що базуються на доказах.
3. Впровадження в систему охорони здоров'я технологій з належної медичної практики для України є новим процесом. Розроблена методика визначає проведення таких кроків: адаптація технології до національної системи охорони здоров'я; затвердження на галузевому рівні; вивчення готовності медичних працівників та матеріальної бази; підготовка медичних працівників та матеріальної бази медичних закладів до впровадження технологій з належної медичної практики; ознайомлення пацієнтів з перевагами нової технології; впровадження в практичну охорону здоров'я, моніторинг впровадження за спеціальними показниками.
4. Визначається індивідуально в залежності від технології та оснащення медичного закладу.
5. Надання медичної допомоги з застосуванням технологій, які відповідають принципам належної медичної практики.
6. Відсутні.
7. Підвищення якості медичної допомоги та її ефективності, раціональності використання ресурсів.
8. Відсутні.
9. Курси тематичного удосконалення, підвищення кваліфікації.
10. НДР "Наукове обґрунтування та розробка медико-організаційних технологій медичної допомоги жіночому і дитячому населенню, що ґрунтуються на доказах", 0106U002368, 2006-2010 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 03150, м. Київ, вул. Димитрова, 5, корпус 10-А, 7 поверх.
13. Слабкий Г.О. 284-39-34, Моїсеєнко Р.О., 253-54-36, Дудіна О.О., 284-39-44, Валієв О.А., 41-72-10, Лудей-Ткач С.І., 253-54-36.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 232/29/08

- 1. ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ БАГАТОФАКТОРНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПРИГРАНИЧНОЇ ГІПЕРТОНІЇ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.**
2. Зниження рівня захворювальності на гіпертонічну хворобу студентської молоді.
3. Пропонується функціонально-організаційна модель багатофакторної профілактики приграничної гіпертонії серед студентської молоді. Розроблені заходи мотивації студентської молоді вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації до здорового способу життя та бажання бути здоровим. До існуючої системи первинної профілактики гіпертонічної хвороби включені комплексні міжсекторальні заходи на рівні: сім'ї, навчального закладу, недержавних організацій та волонтерського руху, підтримка психолога. Для кожного учасника моделі розроблені функції та заходи щодо їх виконання. Розроблені індикатори моніторингу способу життя студентів з приграничною гіпертонією.
4. Доповнюючого не потрібно.
5. Високий рівень захворюваності студентської молоді на гіпертонічну хворобу.
6. Відсутні.
7. Збільшення рівня студентів, які мотивовано ведуть здоровий спосіб життя, що призведе до зменшення захворюваності студентів на гіпертонічну хворобу.
8. Відсутні.
9. -.
10. НДР "Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки", 0103U000861, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 02099, м. Київ, пров. Волго-Донський, 3.
13. Олексієнко О.В., Слабкий Г.О., Янченко С.М.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 233/29/08

- 1. ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ РЕГІОНУ.**
2. Нововведення сприятиме удосконаленню медичної акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам на всіх рівнях її надання та наближенню до місця проживання, що є особливо важливо для жінок, які проживають у сільській місцевості. Його впровадження створює умови для більш раціонального використання ресурсів (кадрових, фінансових, матеріально-технічних) та можливості для диференційованого підходу до відбору пацієнтів для надання високоспеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги в регіоні.
3. Розроблено сучасну функціонально-організаційну модель надання акушерсько-гінекологічної допомоги на рівні регіону згідно з якою вона надається на чотирьох рівнях. Перший рівень: медичну допомогу надають сімейні лікарі; другий рівень: амбулаторну допомогу надають лікарі акушери-гінекологи жіночих консультацій, а стаціонарну - в гінекологічних та пологових відділеннях районних та міських лікарень. Для надання медичної допомоги на третьому рівні створено територіальні перинатальні центри. Для надання медичної допомоги четвертого рівня на базі обласної багатопрофільної лікарні створено акушерсько-гінекологічний центр. Важливою складовою моделі є обласний центр екстреної акушерської допомоги, який функціонує на базі обласної багатопрофільної лікарні. Розроблено обсяги медичної допомоги на кожному її рівні та показання для скерування пацієнток на вищі рівні надання допомоги.
4. -.

5. Для вирішення проблем підвищення ефективності акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам в умовах структурної реорганізації системи медичної допомоги та впровадження сімейної медицини на фоні високих показників патології перебігу вагітності та малюкової смертності.
6. Відсутні.
7. Впровадження в практику охорони здоров'я поетапного надання акушерсько-гінекологічної допомоги покращить роботу з планування сім'ї, забезпечить підвищення якості медичної допомоги, сприятиме більш раціональному використанню ресурсів, що призведе до зменшення ускладнень перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду, материнської та дитячої смертності.
8. Відсутні.
9. Методичні рекомендації.
10. НДР "Наукове супроводження переорієнтації первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) жіночому та дитячому населенню на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини", 0103U000860, 2003-2006 рр.
11. -.
12. Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, 03150, м. Київ, вул. Дмитрова, 5, корпус 10-А, 7 поверх.
13. Слабкий Г.О., 284-39-34, Жилка Н.Я., 253-92-81, Сидоренко Г.Д., 95-62-12.
14. Вчена рада УІГЗ (протокол № 65 від 13.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 234/29/08

1. **МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОНАННЯ НДР ЗА МАТЕРІАЛАМИ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ЦЕЙ ПРОЦЕС.**
2. Опанування та використання заропонованої методики суттєво підвищить ефективність наукових пошуків в організації (установі) медичного профілю, об'єктивізує за окремими параметрами результати виконання НДР.
3. Суть нововведення визначається тим, що окремі результати НДР досліджуються за допомогою спеціально для цього розроблених анкет, дані яких після використання підлягають аналізу та оцінці.
4. Спеціальні анкети, комп'ютер.
5. Дослідження за кожною темою (звіт) публікації та іншими науковими документами здійснюються за період звітності по проведенню наукових пошуків та у міжзвітний період часу.
6. Протипоказань немає, недостатня підготовка з цього питання виконавців експертизи.
7. Підвищення результативності НДР, досягнення запланованих результатів роботи, зменшення фінансових витрат тощо.
8. Ускладнення або помилки при використанні нововведення відсутні, якщо експерти підготовлені до цієї роботи і здійснюється належний контроль за їх роботою.
9. Методичні рекомендації.
10. НДР "Вивчення наукової продукції в системі охорони здоров'я України за наукометричними параметрами та вимогами положень "доказової медицини" з метою підвищення ефективності використання наукового потенціалу галузі", 0107U002573, 2007-2009 рр.
11. -.
12. Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 04655, м. Київ, вул. Богатирська, 32.
13. Чебан В.І., 428-05-76, Уваренко А.Р., Лека Ю.Д., 428-05-22.
14. Вчена рада Укрмедпатентінформу (протокол № 5 від 06.11.2007 р.).
15. Консультації розробників.

Реєстр № 235/29/08

- МЕТОДИКА ОБСТЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ТА ІНВАЛІДІВ У ПРАКТИЦІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ.**
- Підвищення якості медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів з різноманітними нозологічними формами.
- На підставі узагальнення наукового та практичного досвіду викладені основні принципи стандартизації в охороні здоров'я та медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів, а також основні терміни та поняття, що використовуються у медичній практиці; з урахуванням сучасних класифікацій, клінічного перебігу та особливостей діагностики та лікування. Розроблені основні рекомендації щодо обстеження хворих з різноманітними нозологічними формами при направленні їх до МСЕК та нормативи їх відновного лікування.
- Не потребує.
- Для удосконалення роботи МСЕК по проведенню медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з різноманітною патологією.
- Відсутні.
- Підвищення якості медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з різноманітною патологією.
- Відсутні.
- Довідково-методичний посібник.
- НДР "Розробити програму профілактики і зниження інвалідності осіб працездатного віку на підставі результатів вивчення процесів інвалідизації населення України", 0106U010092, 2005-2006 рр.
- .
- Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України, 49027, м. Дніпропетровськ, пров. Радянський, 1-А.
- Іпатов А.В., 744-86-26, Сергієні О.В., 47-02-23, 745-54-93.
- Вчена рада УДНДІ МСПІ (протокол № 10 від 15.11.2007 р.).
- Консультації розробників.

СТОМАТОЛОГІЯ

Реєстр № 236/29/08

- СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЗМІН ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА НІТРАТНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ.**
- Своєчасна діагностика та проведення адекватної корекції порушень метаболізму в дітей з початковими ознаками захворювань пародонта.
- Проводяться клінічні методи обстеження дитини, яка мешкає у регіоні з підвищеним рівнем нітратів у питній воді: скарги, анамнез, огляд, пальпація, зондування, визначення гігієнічних та пародонтальних індексів, кровоточивості, виявлення площі та форми запалення, руйнування зубо-ясенного прикріплення, наявності патологічних кишень. Наступним етапом є параклінічне дослідження ротової рідини. Перед забором матеріалу дитині дають прополоскати рот дистильованою водою протягом хвилини. Ротову рідину збирають зранку шляхом спльовування у стерильну пробірку протягом 10 хв. в об'ємі 5 мл. Матеріал центрифугують протягом 15 хв. при 3000 об/хв. Для біохімічних досліджень використовують супернатант. Досліджують такі показники: активність супероксиддисмутази, глутатіонпероксидази, глутатіонредуктази, глутатіон-S-трансферази, рівень глутатіону, вміст SH-груп, рівень малонового альдегіду, дієнових. Концентрацію нітрит-іону визначають спектрофотометричним методом. Ступінь тяжкості клінічних