

НАКАЗ

Київ

№

Про оцінку оснащеності лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу та моніторинг модернізації первинної медичної допомоги

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форм моніторингу модернізації первинної медичної допомоги в Україні

1. Ця інструкція містить роз'яснення щодо розподілу форм моніторингу модернізації первинної медичної допомоги (далі – форми моніторингу модернізації) за призначенням та основні настанови щодо їх заповнення.

2. Розподіл форм моніторингу модернізації за призначенням.

Форми для моніторингу модернізації поділяються за призначенням на три категорії (Таблиця 1).

3. Основні настанови щодо заповнення форм моніторингу модернізації для заповнення у підрозділах одного або декількох закладів, що мають увійти до ЦПМСД.

Заповнюються членами робочої групи з оцінки стану оснащення підрозділів з надання первинної медичної допомоги (далі – ПМД) ЦПМСД та підрозділів, що мають увійти до складу ЦПМСД і моніторингу модернізації ПМД (далі – оцінка і моніторинг), визначеними наказом по територіальному органу управління або закладу охорони здоров'я.

У кожній із таблиць зверху посередині вказується орієнтовна назва ЦПМСД, який заплановано створити та до складу якого мають увійти підрозділи, інформація щодо

яких вноситься у форму.

Внизу кожної форми обов'язково вказується прізвище, ім'я та по-батькові голови робочої групи, дата заповнення та його підпис.

У Таблиці 2 наведені необхідні роз'яснення та довідкова інформація, які слід враховувати при заповненні форм.

4. Основні настанови щодо заповнення форм моніторингу модернізації для заповнення у ЦПМСД, що функціонують як юридичні особи.

Форми моніторингу модернізації для заповнення у ЦПМСД, що функціонують як юридичні особи, заповнюються відповідальними особами, співробітниками ЦПМСД, які визначаються внутрішнім наказом по закладу.

У кожній із форм надається узагальнена інформація по усіх підрозділах, що входять до складу даного ЦПМСД.

Внизу кожної форми обов'язково вказується прізвище, ім'я та по-батькові керівника ЦПМСД, дата заповнення та його підпис, завірений печаткою.

5 Основні настанови щодо заповнення звітних форм моніторингу модернізації ПМД.

Таблиця 1

Розподіл форм моніторингу модернізації первинної медичної допомоги поділяються за призначенням

	Призначення форми	Маркування форми
1.	Для заповнення у підрозділах одного або декількох закладів, що мають увійти до центру первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД)	Моніторинг модернізації ПМД 1-А – 10-А
2.	Для заповнення у ЦПМСД (юридична особа)	Моніторинг модернізації ПМД 1-Б – 10-Б
3.	Для узагальнення інформації по місту, у якому функціонує (або заплановано створення) декількох ЦПМСД, та для узагальнення по регіону.	Моніторинг модернізації ПМД 1-10; Моніторинг модернізації ПМД. Індикатори модернізації 1-2

Таблиця 2

Роз'яснення щодо заповнення форм моніторингу модернізації первинної медичної допомоги

Маркування форми	Назва форми	Особливості заповнення
Моніторинг модернізації ПМД 1-А	Населення	У таблиці вказується кількість прикріпленого населення по усім підрозділам одного або декількох закладів, що мають увійти до ЦПМСД окремо
Моніторинг модернізації ПМД 2-А	Лікувально-профілактичні підрозділи ЦПМСД. Мережа амбулаторій	До форми вносяться дані щодо амбулаторій, розташованих у сільських населених пунктах, містах та поселеннях міського типу, окремо по кожному підрозділу, що увійде до складу ЦПМСД
Моніторинг модернізації ПМД 3-А	Медичні пункти (ФАП/ФП) та медичні пункти тимчасового базування	Довідково: МП – медичний пункт (ФАП/ФП); МПТБ – медичний пункт тимчасового базування (наказ МОЗ України від 23.02.2012 р. № 131)
Моніторинг модернізації ПМД 5-А	Охорону населення обслуговуванням за принципом загальної практики – сімейної медицини	До числа лікарів загальної практики-сімейних лікарів (далі – лікарі ЗП-СЛ), що надають ПМД пацієнтам від народження і протягом всього життя, зараховуються лікарі ЗП-СЛ, які надають ПМД як дитячому (від народження), так і дорослому населенню та ведуть змішаний прийом, включно з лікарями ЗП-СЛ фізичними особами – підприємцями, з якими укладено договори про надання населенню безоплатної ПМД, якщо до числа закріплених за ними пацієнтів входять як діти, так і дорослі члени сімей.
Моніторинг модернізації ПМД 10-А	Забезпеченість житлом лікарів ПМД	Надається інформація про ту кількість фізичних осіб лікарів, що не мають власного або службового житла (з правом приватизації) та не отримали пільговий іпотечний кредит на придбання житла за програмою «Місцевих стимулів».

Звітні форми моніторингу модернізації ПМД заповнюються відповідальними особами, співробітниками МОЗ АР Крим, управлін (головних управлін) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, визначеними внутрішнім наказом по установі.

У кожній із форм надається інформація по усіх ЦПМСД, що функціонують як юридичні особи, та по тих, які планується створити, незалежно від терміну створення.

Внизу кожної форми вказується прізвище, ім'я та по-батькові керівника, дата заповнення та його підпис, завірний печаткою.

Форми «Моніторинг модернізації первинної медичної допомоги» 11.1 та 11.2 заповнюються за результатами розрахунків, які виконуються виключно з використанням даних, що внесені у форми «Моніторинг модернізації первинної медичної допомоги» з 1-ї по 10-у.

*Директор Департаменту реформ та розвитку
медичної допомоги*
М. Хобзей

ІНСТРУКЦІЯ

щодо застосування Примірного табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2012 року №132, для оцінки інфраструктури, оснащеності амбулаторій та потреби у їх розвитку

Табель оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу, затверджений наказом МОЗ України від 23 лютого 2012 року №132 (далі – табель), є інструментом для визначення інфраструктури амбулаторій та медичних пунктів і потреби у їх оснащенні.

Кількість приміщень відповідної спеціалізації та одиниць оснащення амбулаторій є похідною від кількості лікарів ПМД – лікарі загальної практики-сімейний лікар, терапевти та педіатри дільничні (далі – лікарі), що у ній працюють та підлягають працевлаштуванню.

У випадках, коли у амбулаторії працює менше лікарів ПМД, ніж це передбачено нормативами навантаження, або при наявності вакантних лікарських посад, потреба у оснащенні визначається з урахуванням необхідності створення умов для роботи більшої кількості лікарів ПМД, порівняно з фактичною на момент збору інформації.

Для визначення кількості приміщень відповідної спеціалізації та одиниць оснащення для конкретної амбулаторії необхідно:

1) встановити орієнтовну кількість лікарів, що мають бути працевлаштовані у даній амбулаторії з урахуванням кількості прикріпленого до амбулаторії населення ПМД (фізичних осіб), за допомогою таблиці 1;

2) встановити кількість приміщень відповідної спеціалізації та одиниць оснащення у амбулаторії за допомогою «Таблиці визначення інфраструктури та оснащення амбулаторії», що додається.

Для визначення потреби у розвитку інфраструктури амбулаторії та її дооснащенні необхідно:

1) оцінити наявну інфраструктуру та оснащеність амбулаторії шляхом заповнення «Картки оцінки фактичної інфраструктури та оснащеності амбулаторії медичним обладнанням, інвентарем, виробами медичного призначення та іншими матеріальними засобами», що додається;

2) порівняти фактичну інфраструктуру та оснащеність амбулаторії з нормативною (встановленою за допомогою «Таблиці визначення інфраструктури та оснащення амбулаторії») та визначити потребу, яка відповідає різниці між фактичною і нормативною інфраструктурою і оснащеністю за кожним видом приміщень та одиницею оснащення шляхом заповнення «Картки визначення потреби у розвитку інфраструктури амбулаторії та її дооснащенні медичним обладнанням, інвентарем, виробами медичного призначення та іншими матеріальними засобами», що додається.

Оснащення амбулаторій має плануватись і здійснюватись погоджено з планом кадрового забезпечення та має випереджати фактичне працевлаштування лікарів, що закінчують навчання у інтернатурі або перепідготовку за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина» та враховувати можливість позапланового працевлаштування (особливо в умовах значного дефіциту кадрів) шляхом завчасного створення та оснащення відповідних робочих місць.

*Директор Департаменту реформ та розвитку
медичної допомоги*
М. Хобзей

Таблиця 1

Визначення кількості лікарів, що мають бути працевлаштовані, у амбулаторії залежно від кількості прикріпленого населення

Кількість прикріпленого населення, тис. осіб		1,2-2,5	2,5-5	5-7,5	7,5-10	10-12,5	12,5-15	15-17,5	17,5-20	20-22,5	22,5-25	
Орієнтовну кількість лікарів, що мають бути працевлаштовані у амбулаторії ПМД (фізичних осіб)	Мінімальна	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Максимальна	місто	1	3	5	6	8	10				
		село	2	4	6	8	10					