



Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної
адміністрації



Львівська обласна організація
профспілки працівників
охорони здоров'я України

БІБЛІОТЕКА
головного лікаря та голови профкому
закладу охорони здоров'я
ВИПУСК 11

Формування мережі закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади

Методичні рекомендації

Львів 2016

Формування мережі закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади. Бібліотека головного лікаря та голови профкому закладу охорони здоров'я. Випуск - 11. Львів – 2016

Методичні рекомендації підготовлені Департаментом охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації та Львівською обласною організацією професійної спілки працівників охорони здоров'я України.

Колектив авторів: директор департаменту охорони здоров'я (ДОЗ) ЛОДА **Б.Чечотка**, голова Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України (ЛООППОЗУ) **Ю.Білий**, заступник директора ДОЗ ЛОДА **О.Середа**, головний спеціаліст із загальної практики – сімейної медицини ДОЗ ЛОДА **Б.Лемішко**, начальник управління розвитку, планування та організаційно-фінансового забезпечення ДОЗ ЛОДА **О.Малоїд**, начальник відділу кадрового та організаційного забезпечення ДОЗ ЛОДА **В.Верес**, головний лікар Старосамбірської центральної районної лікарні **Ю.Войтів**, завідувач відділу правової роботи ЛООППОЗУ, старший викладач кафедри організації і управління охороною здоров'я ЛНМУ ім. Данила Галицького **А.Олійник**, головний правовий інспектор праці ЛООППОЗУ **І.Басв**, юрисконсульт ЛООППОЗУ **Т. Панішко**, голова ЛМОППОЗУ **А.Варава**.

Вказані методичні рекомендації містять правовий аналіз питань розмежування системи охорони здоров'я між районом та об'єднаною територіальною громадою, опис практичних проблем (ризиків), які можуть виникати у зв'язку із такими процесами, розроблений покроковий алгоритм та рекомендації щодо формування мережі закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади з надання первинної медичної допомоги, а також перелік основних нормативно-правових актів, що регулюють правовий статус та діяльність закладів охорони здоров'я.

Використані нормативно-правові акти станом на 01.04.2016 року.

Рекомендовано для практичного використання в роботі керівниками та спеціалістами органів місцевого самоврядування та працівниками медичних закладів об'єднаних територіальних громад, керівниками центральних районних лікарень та інших лікувально-профілактичних установ, організаторами охорони здоров'я та медичними працівниками.

Методичні рекомендації схвалені робочою групою, створеною відповідно до наказу ДОЗ ЛОДА №165 від 26.02.2016р.

© Б.Чечотка, Ю.Білий, О.Середа, Б.Лемішко, О.Малоїд,
В.Верес, Ю.Войтів, А.Олійник, І.Басв, Т.Панішко, А.Варава,
2016

ПЕРЕДМОВА

З прийняттям Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» від 05.02.2015 р. №157-VIII в Україні розпочався новий етап децентралізації, реформи місцевого самоврядування та адміністративно-територіальної реформи водночас. До бюджетного та податкового законодавства також внесено зміни, спрямовані на забезпечення фінансової самостійності нових громад через закріплення відповідних повноважень, доходів і видатків. Сьогодні в Україні 800 територіальних громад шляхом укрупнення утворили 159 об'єднаних територіальних громад (ОТГ).

На Львівщині у 2015 році утворилося 15 об'єднаних територіальних громад (ОТГ): Новокалинівська, Дублянська, Бісковицька, Бабинська, Вільшаницька, Воле-Баранецька, Луківська, Чукв'янська – у Самбірському районі; Новоміська та Міженецька – у Старосамбірському районі; Гніздичівська та Новострілищанська – у Жидачівському районі, Заболотцівська – у Бродівському районі; Тростянецька - у Миколаївському районі; Грабовецька – у Стрийському районі.

25 жовтня 2015 року в новоутворених об'єднаних територіальних громадах також відбулися місцеві вибори, в результаті яких сформовані нові міські, селищні та сільські ради та обрані голови даних громад. 27 березня 2016 року відбулися місцеві вибори у Ходорівській об'єднаній територіальній громаді.

Це лише перший етап реформи, а відтак процес об'єднання громад сіл, селищ та міст у самодостатні ОТГ буде тривати надалі, а значить кількість новоутворених суб'єктів місцевого самоврядування постійно збільшуватиметься.

Відповідно до пункту 3 частини 1 статті 89 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються з бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів, а також бюджетів об'єднаних територіальних громад належать видатки на охорону здоров'я, а саме:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги);

б) програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти);

в) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (територіальні медичні об'єднання, центри медичної статистики, автопідприємства санітарного транспорту, інші програми і заходи).

Законом України «Про Державний бюджет України на 2016 рік» бюджети ОТГ, у яких 25 жовтня 2015 року відбулися перші місцеві вибори, були окремо враховані для визначення міжбюджетних відносин з державним бюджетом шляхом виділення їм прямих бюджетних дотацій та субвенцій.

Таким чином, ОТГ на рівні із районними бюджетами напряду отримали і стали розпорядниками медичної субвенції із державного бюджету на первинну та вторинну медичну допомогу. Розмір цієї медичної субвенції, як і для району, визначався згідно встановленої формули, виходячи із кількості населення.

Своєю чергою, розмежування видатків на охорону здоров'я між районним бюджетом та бюджетом об'єднаної територіальної громади обумовило потребу організаційно-структурного розмежування системи охорони здоров'я у районі шляхом передачі до ОТГ закладів охорони здоров'я (підрозділів), які надавали медичну допомогу мешканцям відповідних населених пунктів.

У зв'язку з цим на практиці виникло чимало проблемних питань, насамперед, організаційного характеру, що можуть бути вирішені шляхом досягнення компромісу між усіма зацікавленими сторонами – ОТГ, районною радою, центральною районною лікарнею тощо. Причому це стосується як питань передачі амбулаторій та ФАПів, працевлаштування працівників, так і організації медичного обслуговування населення в цілому.

Вказані методичні рекомендації містять правовий аналіз розмежування охорони здоров'я між районом та об'єднаною територіальною громадою, можливих ризиків, розроблені покроковий алгоритм та рекомендації щодо формування мережі закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади з надання первинної медичної допомоги.

Колектив авторів

Значення скорочених найменувань

АЗПСМ (АСМ)	- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини
БКУ	- Бюджетний кодекс України
ДОЗ	Департамент охорони здоров'я
ЗОЗ	- заклад охорони здоров'я
ЗОЗ ОТГ	- заклад охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади
КЗпП	- Кодекс законів про працю України
КМУ	- Кабінет Міністрів України
ЛЗП-СЛ	- лікар загальної практики-сімейний лікар
СЛА	- сільська лікарська амбулаторія
МОЗ	- Міністерство охорони здоров'я
ОТГ	- об'єднана територіальна громада
ПМД	первинна медична допомога
СОЗ	- система охорони здоров'я
ЦРЛ	- центральна районна лікарня
ЦПМСД (ЦПМД)	- центр первинної медико-санітарної допомоги (центр первинної медичної допомоги)
ФАП	- фельдшерсько-акушерський пункт
ФП	- фельдшерський пункт

ПОКРОКОВИЙ АЛГОРИТМ
РОЗМЕЖУВАННЯ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІЖ
РАЙОНОМ ТА ОБ'ЄДНАНОЮ ТЕРИТОРІАЛЬНОЮ ГРОМАДОЮ
(порядок передачі закладів охорони здоров'я (підрозділів), переведення працівників)

Розмежування видатків на охорону здоров'я між районним бюджетом та бюджетом об'єднаної територіальної громади, утвореної відповідно до Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад», обумовлює потребу організаційно-структурного розмежування системи охорони здоров'я району шляхом передачі до ОТГ закладів охорони здоров'я (підрозділів), які надавали медичну допомогу мешканцям відповідних населених пунктів.

Враховуючи, що сільська (селищна, міська) рада ОТГ не може безпосередньо здійснювати господарську діяльність з медичної практики, повинен бути створений заклад охорони здоров'я ОТГ, як окрема юридична особа (амбулаторія чи центр первинної медико-санітарної допомоги).

Передача ЗОЗ, що має статус юридичної особи

Якщо відповідний ЗОЗ (амбулаторія, лікарня) має статус юридичної особи, районна рада передає ОТГ свої права власника юридичної особи та відповідного майна.

В цьому випадку по суті відбувається лише зміна власника ЗОЗ - юридичної особи. Свою чинність зберігають ліцензія з медичної практики та ліцензія на обіг наркотичних засобів (при наявності), а також інші документи, видані ЗОЗ. Дія трудових договорів з працівниками також продовжується (ч.4 ст.36 КЗпП України).

Як варіант, районна рада може спочатку створити як окрему юридичну особу ЗОЗ (амбулаторію чи ЦПМСД) шляхом виділу (реорганізації) із центральної районної лікарні відповідних амбулаторій та ФАПів. А пізніше передати уже цей заклад, як юридичну особу, до ОТГ. Цей варіант потребує більше часу, проте виключає необхідність проводити процедуру звільнення працівників та наступного їх прийняття на роботу в новоутворений ЗОЗ ОТГ.

Алгоритм передачі ЗОЗ (підрозділів) без статусу юридичної особи

1. Прийняття районною радою рішення про передачу амбулаторій/ФАПів (майнового комплексу) об'єднаній територіальній громаді.

2. Прийняття рішення радою ОТГ про прийняття амбулаторій/ФАПів (майнового комплексу).

3. Прийняття радою ОТГ рішення про створення на базі переданих амбулаторій/ФАПів (відповідного майна) комунального закладу - амбулаторії чи центру первинної медико-санітарної допомоги, як окремої юридичної особи (ЗОЗ ОТГ).

Затвердження статуту ЗОЗ ОТГ, призначення керівника ЗОЗ ОТГ, закріплення за вказаним ЗОЗ на праві оперативного управління відповідного майна.

4. Державна реєстрація нового ЗОЗ ОТГ.

5. Затвердження органами ОТГ (в межах наділених повноважень) структури, штатного розпису та кошторису ЗОЗ.

6. Центральна районна лікарня звільняє працівників амбулаторій та ФАПів, що передані ОТГ, по п. 5 ст. 36 КЗпП України (у зв'язку із переведенням працівника, за його згодою, в іншу установу). Проводить із звільненими працівниками повний розрахунок або перераховує кошти за невикористані дні відпустки в новоутворений ЗОЗ ОТГ.

7. Новоутворений ЗОЗ ОТГ приймає на роботу працівників колишніх амбулаторій та ФАПів шляхом перевodu з центральної районної лікарні.

8. Центральна районна лікарня у зв'язку із передачею ОТГ відповідних амбулаторій та ФАПів повинна внести зміни до своєї структури та штатного розпису. Якщо амбулаторія мала статус відокремленого підрозділу, необхідно наказом припинити діяльність такого підрозділу у зв'язку із передачею до ОТГ та внести зміни до відомостей про ЦРЛ в Єдиному державному реєстрі в частині припинення діяльності відокремленого підрозділу.

9. Отримання ЗОЗ ОТГ ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики. Отримання ліцензії на обіг наркотичних засобів психотропних речовин і прекурсорів (у разі необхідності).

10. Акредитація ЗОЗ ОТГ.

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ (РИЗИКИ), ЩО МОЖУТЬ ВИНИКАТИ ПРИ РОЗМЕЖУВАННІ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІЖ РАЙОНОМ ТА ОТГ

√ На момент бюджетного розмежування СОЗ Рада ОТГ повинна створити ЗОЗ, як юридичну особу.

Видатки на охорону здоров'я (фінансування відповідних амбулаторій, ФАПів) закладаються у бюджеті ОТГ. Відповідно у районному бюджеті і в кошторисі ЦРЛ відсутні кошти на заробітну плату працівників відповідних амбулаторій та ФАПів, внаслідок чого трудові відносини з ЦРЛ не можуть тривати.

Несвоєчасне створення ЗОЗ, як юридичної особи, може призвести до неможливості забезпечення своєчасного прийняття по переводу працівників у медичний заклад з метою збереження медичного, в тому числі безперервного, стажу.

√ Несвоєчасність узгодження усіх питань з приводу переводу працівників (звільнення та прийняття) може призвести до порушення вимоги ч.3 ст.24 КЗпП України, згідно якої працівник не може бути допущений до роботи без укладення трудового договору, оформленого наказом, та повідомлення органу Державної фіскальної служби.

√ Перебування медичних працівників у трудових відносинах безпосередньо із сільською (селищною, міською) радою ОТГ може призвести до виникнення труднощів щодо віднесення даного періоду роботи до медичного стажу, зокрема зарахування до стажу, який дає право на пільгову пенсію.

√ Слід врахувати, що відповідно до підпункту 4 пункту 4.1.3. розділу 4 Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених наказом Мінпраці України, МОЗ України від 05.10.2005 № 308/519, стаж безперервної роботи зберігається лише при зарахуванні на роботу в заклади (підрозділи) і на посади, що передбачені в пункті 4.1.1 вищевказаних Умов, і дає право на отримання надбавки за тривалість безперервної роботи:

- не пізніше 3 місяців з дня звільнення із закладу (підрозділу) у зв'язку з його ліквідацією (реорганізацією), скороченням штатів або зміною постійного місця проживання, не враховуючи періоду одержання допомоги у зв'язку з безробіттям або часу переїзду;

- не пізніше одного місяця з дня звільнення із закладів (підрозділів) за власним бажанням (з поважної причини), у тому числі при переведенні чоловіка або дружини в іншу місцевість (час переїзду не включається у місячний строк). Причини, що визнані поважними при звільненні за власним бажанням, визначаються діючим законодавством;

- не пізніше трьох тижнів при звільненні за власним бажанням (без поважних причин).

✓ Можливі труднощі щодо забезпечення потреби ЗОЗ ОТГ мати повноцінний адміністративно-господарського персонал (бухгалтер, економіст, юрисконсульт, інженер з охорони праці тощо), функції якого раніше здійснювала адміністрація ЦРЛ, через відсутність коштів ФОП чи кадрів.

У цьому випадку рекомендується покласти виконання зазначених адміністративних функцій на спеціалістів органів ОТГ, наприклад через функціонування централізованої бухгалтерії.

✓ Новостворений ЗОЗ ОТГ змушений провадити діяльність без ліцензії на медичну практику через неможливість її отримання в короткий проміжок часу. З цих же причин відсутні підстави провадити діяльність, пов'язану з обігом наркотичних засобів.

✓ В силу п.3. ч.1. статті 89 БКУ у бюджеті ОТГ закладаються також і витрати на вторинну медичну допомогу, яку ЗОЗ ОТГ не зможе надавати в силу відсутності відповідних матеріально-технічних і кадрових ресурсів, а також доцільності (малочисельність територіальної громади). Відтак в цій частині медичну допомогу надаватиме ЦРЛ, що потребуватиме додаткового договірного врегулювання між ОТГ та районною радою.

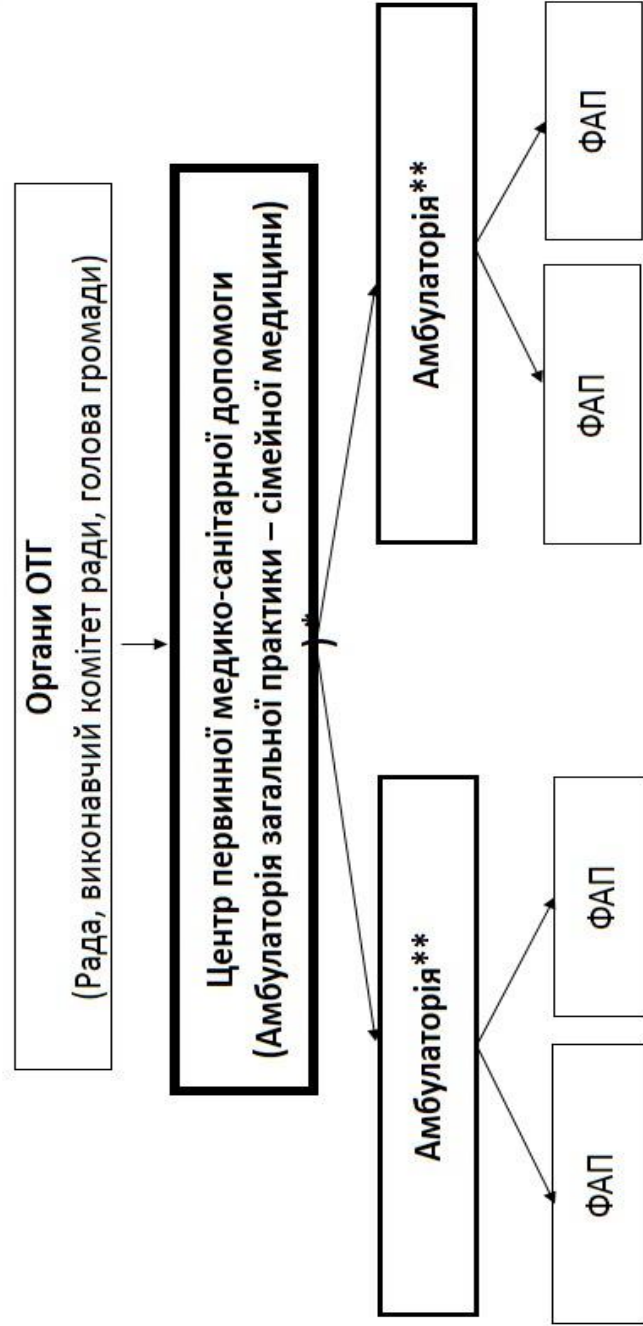
Рекомендації:

На перехідний період, до моменту створення нового ЗОЗ ОТГ, доцільно делегувати функції з медичного обслуговування населення ОТГ районним ЗОЗ. На підставі договору про міжбюджетні трансферти, укладеного між радою ОТГ та районною радою, центральна районна лікарня може продовжувати обслуговувати мешканців ОТГ.

За таких умов існує необхідність та можливість продовження функціонування відповідних амбулаторій та ФАПів у складі ЦРЛ. Відповідно будуть продовжувати свою дію трудові договори з працівниками (доки не буде створений ЗОЗ ОТГ).

Орієнтовна мережа закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади (надання первинної медичної допомоги)

варіант 1

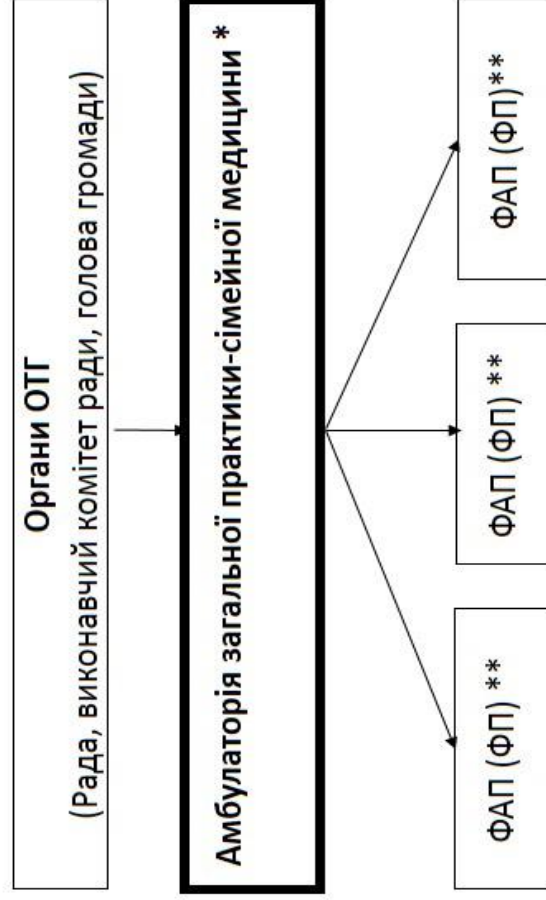


*ЦПМСД (АЗПМС) мають статус юридичної особи. В ОТГ доцільне функціонування лише одного закладу охорони здоров'я, що є юридичною особою.

** Амбулаторія (сільська лікарська амбулаторія) є структурним підрозділом ЦПМСД (АЗПМС). Кількість амбулаторій та ФАПів (ФП) залежить від чисельності населення, структури ОТГ тощо відповідно до штатних нормативів.

Орієнтовна мережа закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади (надання первинної медичної допомоги)

варіант 2



* Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини (сільська лікарська амбулаторія, амбулаторія) має статус юридичної особи. В ОТГ доцільне функціонування лише одного закладу охорони здоров'я, що є юридичною особою.

** ФАП (ФП) є структурним підрозділом Амбулаторії. Функціонування ФАПів (ФП) та їх кількість залежить від чисельності населення, структури ОТГ тощо відповідно до штатних нормативів.

СТВОРЕННЯ АМБУЛАТОРІЙ ЯК САМОСТІЙНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (основні засади)

Перелік закладів охорони здоров'я затверджений наказом МОЗ України від 28.10.2002 №385. Дотримання вказаного переліку є однією із вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

Серед інших у підрозділі «Амбулаторно-поліклінічні заклади», передбачені, зокрема, такі типи закладів як:

- амбулаторія;
- амбулаторія загальної практики - сімейної медицини;
- пункт охорони здоров'я (здоровпункт);
- сільська лікарська амбулаторія (у т.ч. сільських та селищних рад) ;
- фельдшерський пункт (у т.ч. сільських та селищних рад) ;
- фельдшерсько-акушерський пункт (у т.ч. сільських та селищних рад);
- центр первинної медико-санітарної допомоги.

Фельдшерські, фельдшерсько-акушерські пункти, сільські лікарські амбулаторії та дільничні лікарні організовуються в сільських населених пунктах, об'єктах будівництва за межами населених пунктів.

Пункт охорони здоров'я (здоровпункт) створюється на підприємствах в установах, організаціях і входить до складу поліклініки або амбулаторії.

Амбулаторія - амбулаторно-поліклінічний заклад, що надає медичну допомогу хворим з однієї або декількох основних лікарських спеціальностей, поліклініка - з багатьох лікарських спеціальностей. Амбулаторія і поліклініка можуть надавати медичну допомогу хворим і вдома.

Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини - лікувально-профілактичний заклад, який в межах своєї діяльності забезпечує проведення комплексу профілактичних заходів з попередження і зниження захворюваності, інвалідності і смертності, раннього виявлення захворювань, надає прикріпленому за сімейно-територіальним принципом населенню кваліфіковану первинну лікувально-профілактичну допомогу, здійснює його диспансеризацію та моніторинг за станом здоров'я.

Згідно Примірного положення про амбулаторію загальної практики - сімейної медицини, затвердженого наказом МОЗ України від 23.07.2001р. №303, АЗПСМ - самостійний лікувально-профілактичний заклад, який є юридичною особою.

При регулюванні діяльності амбулаторії та ФАПів можна користуватися (за аналогією) наказом МОЗ України «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи» від 23.02.2012 р. № 131.

СТВОРЕННЯ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ (МЕДИКО-САНІТАРНОЇ) ДОПОМОГИ (правовий аналіз)

Визначення основних термінів.

Заклад охорони здоров'я – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників (абз. 3 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Первинна медична допомога - вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем (ЛЗП-СЛ) і передбачає надання консультацій, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 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

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги - заклад охорони здоров'я (ЗОЗ), що забезпечує надання первинної медичної (медико-санітарної) допомоги населенню. ЦПМД є юридичною особою та діє на підставі статуту (наказ МОЗ України від 23.02.2012 р. № 131).

Амбулаторія - заклад охорони здоров'я, структурний підрозділ центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, в якому медичну допомогу надають лікарі таких спеціальностей: ЛЗП-СЛ, лікарі-терапевти дільничні, лікарі-педіатри дільничні, а також інші спеціалісти, які працюють під керівництвом ЛЗП-СЛ.

Фельдшерсько-акушерський пункт/фельдшерський пункт (ФАП/ФП) - структурний підрозділ амбулаторії, який здійснює початковий (долікарський) етап надання медичної допомоги.

Лікуючим лікарем з надання ПМД пацієнтові є ЛЗП-СЛ центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги або ЛЗП-СЛ, що здійснює господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець та може перебувати з ЦПМСД у цивільно-правових відносинах.

Лікуючий лікар з надання ПМД обирається пацієнтом у порядку, встановленому Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ України).

ПМД надається безоплатно в ЗОЗ, із якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Відповідно до змін, що набрали чинності з 1 січня 2015 року, надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я (ч. 2 ст. 35-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

У свою чергу, як було вже вище зазначено, заклад охорони здоров'я – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників (абз. 3 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

З огляду на викладене, відповідно до норм абз. 3 ч. 1 ст. 3 і ч. 2 ст. 35-1 чинного Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (в редакції змін від 07.07.2011 р. № 3611-VI) існують лише 2-ві допустимі моделі організації діяльності центрів ПМД, а саме:

- центри ПМД, які є юридичними особами (зкладами охорони здоров'я) будь-якої форми власності та організаційно-правової форми;
- центри ПМД, які є відокремленими підрозділами юридичних осіб (зкладами охорони здоров'я) будь-якої форми власності та організаційно-правової форми.

Слід відзначити, що відокремлений підрозділ юридичної особи - це філія, інший підрозділ юридичної особи, що знаходиться поза її місцезнаходженням та здійснює всі або частину функцій юридичної особи, або представництво юридичної особи, що також знаходиться поза її місцезнаходженням та здійснює представництво і захист інтересів юридичної особи. Філії та представництва не є юридичними особами. Вони наділяються майном юридичної особи, що їх створила, і діють на підставі затвердженого нею положення (ст. 95 Цивільного кодексу України).

Вибір однієї з названих вище двох організаційних форм діяльності центрів ПМД належить до виключної компетенції власників цих закладів охорони здоров'я (уповноважених ними органів), про що прямо вказано у ч. 6 ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ч. 1 ст. 53 Господарського кодексу України і п. 30 ч. 1 ст. 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні».

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших законів України власники центрів ПМД (закладів охорони здоров'я) або уповноважені ними органи на власний розсуд, довільно, обирають серед двох юридично-допустимих альтернатив конкретну організаційну форму (модель) діяльності для кожного окремого центру ПМД: надання йому статусу самостійної юридичної особи або визначення його як відокремленого підрозділу існуючої юридичної особи.

Слід зауважити, що законодавчі акти, які допускають лише одну форму (модель) організації діяльності центрів ПМД (виключно як юридичних осіб), зокрема, накази МОЗ України «Про затвердження Примірних положень про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних

положень про його підрозділи” від 23.02.2012 р. № 131 та “Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров’я, що надають первинну медичну допомогу” від 11.09.2012 р. № 713, носять рекомендаційний (примірний) характер та не є імперативно-зобов’язуючими для власників центру ПДМ (ЗОЗ).

Зазначені накази МОЗ України є підзаконними нормативно-правовими актами, тому їх не допустимо застосовувати всупереч вимогам абз. 3 ч. 1 ст. 3 і ч. 2 ст. 35-1 чинного Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (в редакції змін від 07.07.2011 р. № 3611-VI), які мають вищу юридичну силу і допускають два альтернативних варіанта моделі організації діяльності центрів ПДМ.

Програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної Ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII, і діючий План заходів з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку «Україна—2020» у 2015 році, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 4 березня 2015 р. № 213-р, також не передбачають створення ЦПМД як окремих юридичних осіб або поділ існуючих закладів охорони здоров’я на декілька самостійних юридичних осіб з метою виділення серед них ЦПМД як юридичних осіб.

Таким чином, на даний час, центри ПМД як заклади охорони здоров’я можуть структурно і функціонально існувати в організаційній формі окремої юридичної особи або у формі відокремленого підрозділу діючої юридичної особи (закладу охорони здоров’я), залежно від вільного вибору власника цього центру ПМД.

Цілком відповідними і адекватними цим загальнонаціональним пріоритетним напрямкам розвитку системи охорони здоров’я України, в цілому, і первинної медицини, зокрема, є шляхи модернізаційного розвитку первинної медичної допомоги та її профілактичної спрямованості на Львівщині. Вони передбачені чотирма обласними цільовими програмами: «Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на 2008-2011 роки», «Розвиток сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2012-2014 роки», «Програма розвитку сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2015 рік» і «Програма розвитку сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2016 рік».

Усі цільові програми затверджені рішеннями Львівської обласної ради та передбачали надання первинної медичної допомоги на засадах інтегративної сімейної медицини.

Основні завдання цих програм передбачають:

1. Розвиток мережі закладів первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини шляхом відкриття нових амбулаторій загальної практики – сімейної медицини та їх ресурсного забезпечення.

2. Забезпечення якісної первинної медичної допомоги населенню в закладах сімейної медицини на основі її доступності територіальним громадам; керованості з боку сімейного лікаря; профілактичної спрямованості шляхом раннього виявлення найпоширеніших захворювань із застосуванням

скринінгових програм; стандартизації та доказовості медичних послуг на основі Локальних протоколів медичної допомоги при різних захворюваннях і Локальних формулярів лікарських засобів; підвищення кваліфікації фахівців сімейної медицини.

3. Науково-методичне, інформаційне забезпечення та рекламний супровід виконання програм.

Виконання комплексу заходів, що передбачені названими програмами, дозволило досягнути значних успіхів як у розвитку первинної медичної допомоги, так і підвищенні її якості та ефективності.

Організаційні аспекти формування мережі закладів охорони здоров'я об'єднаних територіальних громад

Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI закладені основи не лише горизонтальної інтеграції фахівців сімейної медицини закладів охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форм власності з об'єднанням їх у ЦПМД, але й вертикальної пацієнтоорієнтованої інтеграції фахівців сімейної медицини зі спеціалістами другого і третього рівнів медичної допомоги.

Названим Законом передбачена не лише інтегративна (об'єднувальна) роль сімейного лікаря в системі охорони здоров'я, який працює в державному чи комунальному закладі охорони здоров'я, але й того, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець. Інтегративна роль сімейного чи іншого лікаря, що надає первинну медичну допомогу, визначається статтею 35-2 цього ж закону, в якій сказано, що вторинна (спеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги. А у статті 35-3 законодавчо закріплено, що третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з первинної чи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Отже, сімейному лікареві, який надає первинну медичну допомогу на сімейно-територіальній дільниці, надано право координувати та інтегрувати діяльність будь-кого зі спеціалістів системи охорони здоров'я з метою надання якісної медичної допомоги пацієнтові. І, без сумніву, щоб правильно використовувати великий потенціал сучасної системи охорони здоров'я щодо формування, збереження, зміцнення і відновлення як індивідуального здоров'я окремих осіб, так і громадського здоров'я територіальних громад, сімейний лікар повинен компетентно інтегрувати зусилля всіх фахівців і закладів охорони здоров'я на користь вирішення проблем пацієнтів. А це потребує компетентної підготовки такого фахівця як на додипломному, так і на післядипломному етапах його вишколу, упровадження локальних протоколів медичної допомоги, формулярів лікарських засобів, лабораторної експрес-діагностики та принципів невідкладної допомоги у закладах сімейної медицини області, що забезпечить поліпшення показників здоров'я населення.

Основні засади формування центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги ОТГ

1. Статус ЦПМД як юридичної особи чи відокремленого структурного підрозділу закладу охорони здоров'я визначає його власник (орган місцевого самоврядування).

2. Розрахунок потреби населення у ПМД здійснюється відповідно до нормативів, передбачених наказом МОЗ України від 15 липня 2011 р. № 420 (диференційований коефіцієнт потреби надання ПМД, який розраховується за даними офіційної статистики на кінець попереднього року, є основою для диференціації кадрових потреб у лікарях в межах адміністративної території).

3. Амбулаторії, що входять до складу ЦПМД, обслуговують декілька сіл таким чином, щоб лікарською ПМД було охоплено все населення ОТГ. Міські амбулаторії створюються з метою забезпечення рівної територіальної доступності ПМД для населення у мікрорайонах, віддалених поселеннях для надання лікарської ПМД населенню за їх місцем проживання (перебування). У таких амбулаторіях працюють від одного до кількох, переважно 4-8, лікарів, залежно від характеру забудови мікрорайону та щільності населення.

4. ФАП/ФП функціонує у структурі амбулаторії центру ПМД у поселенні з населенням до 1000 мешканців і може бути реорганізованим в амбулаторію ЗПСМ у разі обслуговування ним населення кількістю понад 1000 жителів.

5. Штатні посади ЦПМД та його структурних підрозділів формуються у відповідності до наказу МОЗ України №585 від 21.08.14 р.

При формуванні мережі з надання первинної медичної допомоги та її подальшого розвитку слід враховувати:

1. Кількість лікарів терапевтів, педіатрів та інших спеціальностей що підлягають перепідготовці за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» (далі - ЗП-СМ) та видатки на перепідготовку.

2. Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою, що підлягають перепідготовці зі спеціальності ЗП-СМ та видатки на їх перепідготовку.

3. Оснащення адміністративної частини/управління і господарської частини обладнанням та інвентарем і видатки на їх придбання, зокрема, щодо:

- оснащення комп'ютерною технікою з доступом до інтернету та спеціалізованим програмним забезпеченням, зокрема, щодо створення та функціонування електронного реєстру пацієнтів;

- створення та розвитку матеріально-технічної бази для безперервного професійного розвитку.

4. Кількість підрозділів лікувально-профілактичної служби (амбулаторій, ФАПів, медичних пунктів), у яких передбачається здійснити ремонт/реконструкцію та необхідні для цього кошти.

5. Кількість підрозділів лікувально-профілактичної служби (амбулаторій), яку передбачається створити, у тому числі структурних і відокремлених

структурних підрозділів, та кошти необхідні для придбання приміщень або ремонту/реконструкції чи будівництва.

6. Стан оснащення підрозділів лікувально-профілактичної служби (амбулаторій, медичних пунктів), якого передбачається досягти (% амбулаторій, оснащених відповідно до табеля оснащення визначеного наказом МОЗ України №1150) та потреба у дооснащенні у натуральному (кількість) та грошовому еквіваленті, зокрема: медичне обладнання, вироби медичного призначення; комп'ютери та спеціалізоване програмне забезпечення; засоби зв'язку.

БЮДЖЕТНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОТГ

В умовах децентралізації влади та розмежування повноважень реформи публічної адміністрації (п. 5 розділу 3 Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», розділ VII Коаліційної угоди, п. 2 Програми діяльності Уряду, п. 47 Плану заходів з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку «Україна - 2020» у 2015 році), запровадження деконцентрації та децентралізації повноважень центральних органів державної влади згідно з реформою місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні; встановлення повних і виключних повноважень органів місцевого самоврядування, формування адміністративно-територіальних одиниць базового рівня громад з урахуванням їх матеріально-фінансової спроможності для забезпечення доступності основних публічних послуг, що надаються на території громади (у тому числі щодо надання медичної допомоги), забезпечення їх належного ресурсного оснащення, а також закріплення бюджетних видатків на первинну медичну допомогу виключно за районними бюджетами і бюджетами об'єднаних територіальних громад, що створюються згідно з перспективним планом формування територій громад (п. 3 ч. 1 ст. 89 Бюджетного кодексу України в редакції Законів № 176-VIII від 10.02.2015, №212-VIII від 02.03.2015), вбачається доцільним з адміністративної та економічної точки зору залишити вирішення питання вибору організаційної форми створення і діяльності ЗОЗ як юридичної чи як відокремленого підрозділу діючих юридичних осіб (існуючих закладів охорони здоров'я) на розсуд власника конкретного ЗОЗ (органу місцевого самоврядування), який здійснює видатки на його утримання.

Одним із позитивів децентралізації у сфері охорони здоров'я між районом і ОТГ є прирівняння останніх до міст обласного значення за повноваженнями та фінансовими ресурсами. Іншою перевагою ОТГ є також і надання їм освітньої та медичної субвенції з державного бюджету. Це створює можливості для самостійного прийняття рішень стосовно фінансування освітніх і медичних закладів, необхідних їм для якісної роботи.

Відповідно до п. 3 ч. 1 ст. 89 чинного Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються з бюджетів міст обласного значення, районних

бюджетів, а також бюджетів ОТГ належать видатки на охорону здоров'я, а саме:

- первинну медичну (медико-санітарну) допомогу, амбулаторно-поліклінічну і стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки й амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги);

- програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти);

- інші державні програми медичної та санітарної допомоги (територіальні медичні об'єднання, центри медичної статистики, автопідприємства санітарного транспорту, інші програми і заходи).

Законом України «Про державний бюджет України на 2016 рік» бюджети ОТГ, у яких до 25 жовтня 2015 року відбулися перші місцеві вибори, були окремо враховані для визначення міжбюджетних відносин з державним бюджетом шляхом виділення їм прямих бюджетних дотацій та субвенцій.

Таким чином, ОТГ нарівні з районними бюджетами напряму отримали й стали розпорядниками медичної субвенції з державного бюджету на первинну та вторинну медичну допомогу. Розмір цієї медичної субвенції, як і для району, визначається згідно встановленої форми.

Розмежування бюджетних видатків на охорону здоров'я обумовило необхідність врегулювання між районом та ОТГ міжбюджетних відносин стосовно фінансування вторинної медичної допомоги мешканцям громади. З одного боку, витрати на вторинну медичну допомогу були включені до сукупної медичної субвенції ОТГ без визначення конкретної якоїсь частини, тобто, без розподілу сум за видатками медичної допомоги. З іншого боку, ОТГ, як правило, не в змозі надавати своїм мешканцям медичну допомогу вторинного рівня у зв'язку з відсутністю відповідних закладів і спеціалістів. Законом це не заборонено, однак утримувати заклади вторинного рівня новоутвореними ОТГ з економічної точки зору не доцільно через недостатність матеріально-технічних, кадрових і фінансових ресурсів. У таких випадках ради ОТГ на принципах горизонтальної інтеграції укладають між собою договори та вертикальної інтеграції – із закладами охорони здоров'я другого рівня, в яких закріплюються основні принципи перерахування коштів на вторинну допомогу. Угода має бути результатом домовленості та компромісу між ОТГ і районом.

Враховуючи дефіцит часу на створення ЗОЗ ОТГ, які обслуговують населення створених громад, можна погодитись з листом МОЗ України від 28.01.2016р. №10.03.67/2177, що можливим шляхом вирішення наявних проблем є прийняття радами ОТГ рішення щодо передачі всіх коштів медичної субвенції у вигляді міжбюджетних трансферів відповідним районним бюджетам для надання належної медичної допомоги населенню ОТГ.

Увесь сучасний світовий досвід реформ у сфері фінансування охорони здоров'я засвідчує, що створення потужних фінансових пулів для забезпечення фінансування медичної допомоги населенню є однією з головних передумов

модернізаційної розбудови системи охорони здоров'я (СОЗ). Адже саме за цієї умови у СОЗ можуть бути забезпечені найефективніше управління фінансами, найліпша координація та інтеграція процесів надання медичних послуг і відповідний професійний аудит медичної допомоги, а також контроль за ефективністю використання бюджетних коштів. ОТГ, маючи право на пряме отримання коштів медичної субвенції, в абсолютній своїй більшості не мають належної інституційної бази для надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню та відповідних закладів охорони здоров'я. Згідно норм бюджетного законодавства кошти медичної субвенції можна спрямувати на капітальні видатки медичних закладів лише у разі повного забезпечення потреб поточних видатків, а також за умови відсутності простроченої бюджетної заборгованості за захищеними видатками.

У зв'язку з переходом ОТГ, що утворені згідно із Законом України «Про добровільне об'єднання територіальних громад», на прямі міжбюджетні відносини з державним бюджетом, виникають значні ризики ще більшої фрагментації фінансових ресурсів з усіма пов'язаними з цим наслідками. Вони можуть спричинити не лише погіршення управління фінансовими ресурсами сфери охорони здоров'я, але, як наслідок, подальше зниження інтегративної функції зі зменшенням ефективності сфери первинної медичної допомоги, погіршення справедливості фінансування, доступності, керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості первинної медичної допомоги, що складають основу якості медичних послуг.

Крім того, бюджетне законодавство в Україні є надзвичайно мінливим, а обсяг медичної субвенції з року в рік знижується. Тому гарантій, що на наступні роки ОТГ будуть мати достатньо коштів на утримання своїх медичних закладів, немає.

Отже, не зважаючи на розмежування фінансів між місцевими бюджетами ОТГ, ефективність СОЗ може бути досягнута лише шляхом повної взаємодії, координації та інтеграції між ЗОЗ району та об'єднаних громад, тобто, забезпечення їх функціонування в межах єдиного медичного простору.

ОСНОВНІ ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОТГ

Етап 1

1. Проведення аналізу демографічних показників території обслуговування (чисельність, щільність розселення та віково-статева структура населення); стану здоров'я населення території обслуговування (показники народжуваності, захворюваності, смертності та інвалідності); потреб прикріпленого населення в ПМД; ресурсного (кадрового, фінансового, матеріально-технічного) забезпечення та організаційно-функціональної структури первинної ланки охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці; порядку надання спеціалізованої медичної допомоги у ЗОЗ відповідної адміністративно-територіальної одиниці (самостійне звернення, кероване направлення лікарем ПМД, наявність регламентованого переліку показань для направлення хворого на консультивання та лікування до лікарів-спеціалістів); розподілу обсягів надання медичної допомоги між лікарями ПМД та лікарями-спеціалістами; обґрунтованості звернення хворих до лікарів-спеціалістів; основних показників діяльності ЗОЗ відповідної адміністративно-територіальної одиниці (кількість відвідувань, у тому числі до лікарів-спеціалістів, рівень госпіталізації, показники лікування хворих в умовах цілодобових, денних стаціонарів та стаціонарах вдома, ліжко-днів перебування хворого у стаціонарах, проведених операцій, у тому числі у рамках хірургії «одного дня», кількість викликів швидкої медичної допомоги тощо).

2. Оцінка можливостей та порядку взаємодії закладів ПМД з закладами спеціалізованої медичної допомоги та медико-соціальної допомоги на території обслуговування.

3. Вивчення готовності медичних працівників до структурно-функціональної реорганізації системи медичного обслуговування населення ОТГ на принципах розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги.

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

5. Визначення фактичних потреб у кадрових, фінансових та матеріально-технічних ресурсах для зміцнення системи ПМД.

6. Підготовка організаційного проекту та плану реорганізації ПМД.

Етап 2

1. Створення ЗОЗ ОТГ як юридичної особи (державна реєстрація, ліцензування, акредитація);

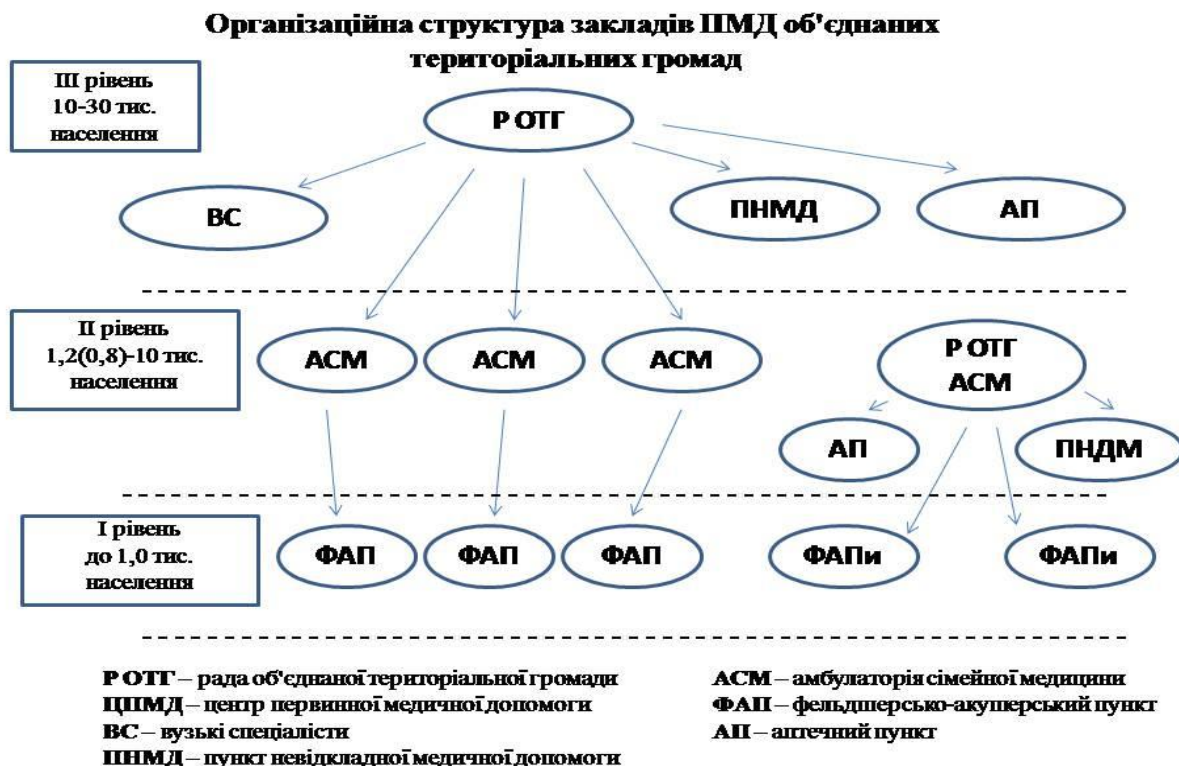
2. Формування оптимальної мережі закладів/підрозділів ПМД (амбулаторії СМ, ФАПи (рис.1).

Якщо в ОТГ кількість населення менше 10 тисяч і їх обслуговує 1 АСМ, то вона (АСМ) стає ЗОЗ, як юридична особа. Якщо в ОТГ кількість населення

більше 10 тисяч і їх обслуговують 2 та більше АСМ, створюється ЦПМД, як юридична особа, з АСМ, як його відокремленими структурними підрозділи.

3. Упровадження фінансування закладів первинного рівня надання медичної допомоги за коригованим поособовим нормативом.

Рис.1



Етап 3

1. Завершення формування матеріально-технічної бази ЗОЗ ОТГ у відповідності до табелів оснащення (наказ МОЗ України від 27.12.2013р. №1150).

2. Впровадження договірних відносин між ЗОЗ ОТГ та головними розпорядниками коштів і з районним ЗОЗ.

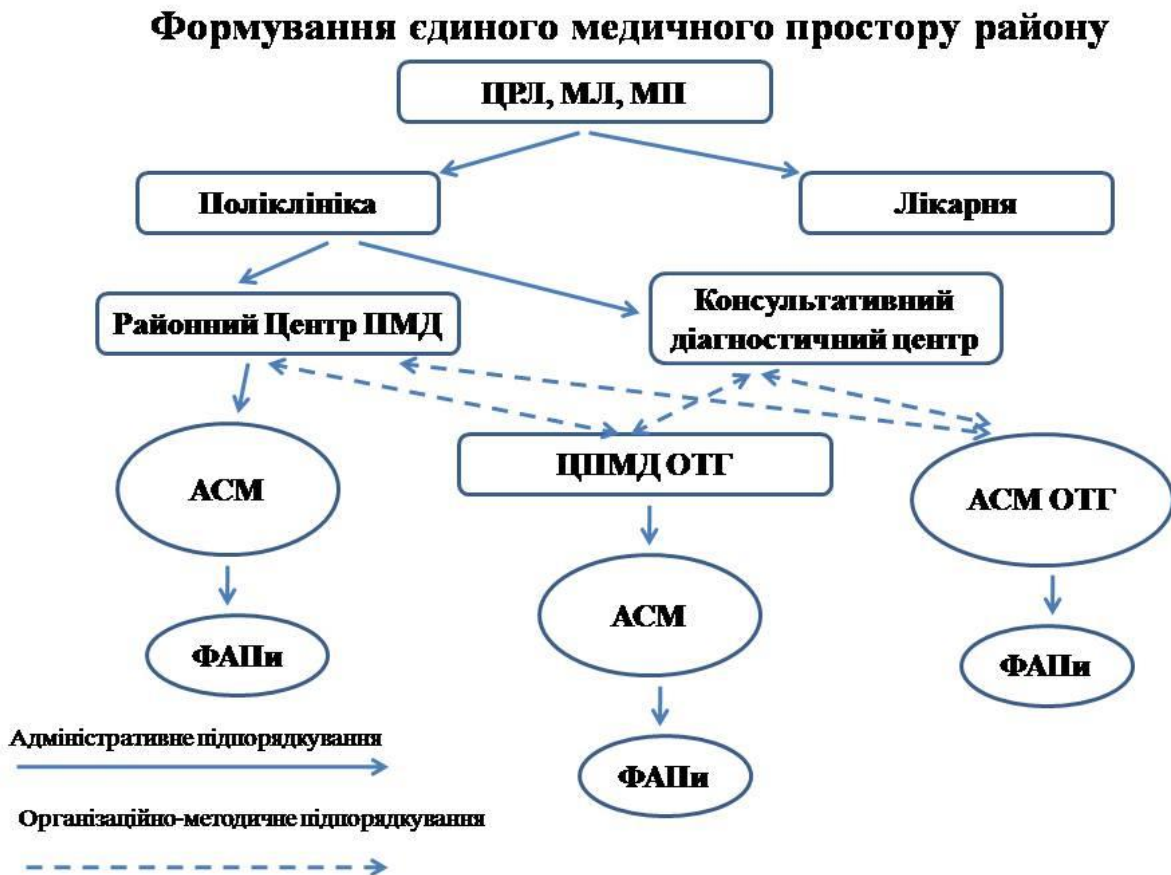
3. Впровадження механізму реалізації права пацієнтів вільно обирати лікаря ПМД та/або змінювати його у порядку визначеному законодавством.

4. Упровадження локальних клінічних протоколів ПМД з визначенням раціонального медичного маршруту пацієнта для надання медичної допомоги на інших рівнях.

5. Запровадження системи індикаторів якості медичних послуг, що надаються на первинному рівні медичної допомоги.

6. Забезпечення організації інтегрованої медичної допомоги і вільного доступу пацієнтів за направленням лікаря ПМД до спеціалізованої медичної допомоги шляхом створення єдиного медичного простору в межах адміністративно-територіального району (рис.2).

Рис.2



Як видно з рис. 2, центральна районна лікарня, міська лікарня чи поліклініка забезпечують адміністративне управління структурними підрозділами, які входять до їх складу і знаходяться у їх юридичному підпорядкуванні. Окрім цього вони забезпечують організаційно-методичну допомогу ЗОЗ ОТГ відповідно до укладених між ними угод про співпрацю. У разі значної віддаленості ЗОЗ ОТГ від районного центру, він може укласти угоду про співпрацю з найближчим ЗОЗ сусіднього району чи міста.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТРУДОВИХ ПРАВОВІДНОСИН У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ РОЗМЕЖУВАННЯМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІЖ РАЙОНОМ І ОБ'ЄДНАНОЮ ТЕРИТОРІАЛЬНОЮ ГРОМАДОЮ

Вивчення практики передачі районними радами права власності в процесі розмежування видатків на охорону здоров'я між районним бюджетом та бюджетом об'єднаної територіальної громади (надалі - ОТГ) на окремі заклади охорони здоров'я (амбулаторії, ФАПи) окреслило достатню кількість проблемних питань, з якими стикаються керівники ЗОЗ, голови ОТГ. Оскільки однією із складових цього процесу є створення ЗОЗ ОТГ або передача такого закладу у власність ОТГ, в будь-якому випадку це відбивається на трудових відносинах працівників ЗОЗ, що, в свою чергу, потребує безумовного дотримання вимог чинного трудового законодавства.

На жаль, єдиної практики створення ЗОЗ ОТГ або передачі такого закладу у власність ОТГ немає, тому достатньо важливим є врахування в кожному конкретному випадку тих обставин, які склалися на тій або іншій території.

Вважаємо доцільним на окремих прикладах визначити послідовність дій в частині трудових правовідносин, які повинні бути вчинені в процесі утворення або передачі ЗОЗ до ОТГ.

Варіант перший. До ОТГ передається амбулаторія, яка має статус юридичної особи.

В такому випадку відбувається лише зміна власника ЗОЗ. Трудові відносини з працівниками не змінюються, лише в трудових книжках працівників, керуючись п. 2.15 Інструкції про порядок ведення трудових книжок, робиться запис про перейменування ЗОЗ.

Доцільно, щоб у рішенні районної ради про передачу права власності на ЗОЗ, який є юридичною особою, до ОТГ, було зазначено про його передачу з усіма правами та обов'язками.

Варіант другий. На території новоствореної ОТГ відсутні ЗОЗ у вигляді юридичної особи, які можуть бути йому передані в процесі розмежування видатків на охорону здоров'я між районним бюджетом та бюджетом об'єднаної територіальної громади.

У такому випадку ОТГ повинна прийняти рішення про створення ЗОЗ (амбулаторія, центральна амбулаторія), призначення керівника ЗОЗ ОТГ (головного лікаря) та узгодити структуру закладу.

Після затвердження статуту ЗОЗ ОТГ слід здійснити його державну реєстрацію та отримати дозвільні документи (ліцензія на здійсненні медичної практики, ліцензія на здійснення видів діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів).

Одночасно повинно бути прийнято рішення відповідної районної ради про передачу майна амбулаторій, ФАПів, які розміщені на території новоутвореної ОТГ, у її власність. Таке рішення є підставою для керівника

районної лікарні, до складу якої входили зазначені амбулаторії та ФАПи, внести зміни до штатного розпису лікарні, виключити з нього ці підрозділи та розпочати процедуру вивільнення працівників.

Рекомендується з метою недопущення конфліктів, пов'язаних з можливим вивільненням працівників районної лікарні відповідно до вимог п.1 ст.40 КЗпП України у зв'язку із скороченням штату працівників, узгодити між керівником районної лікарні та керівником новоутвореного ЗОЗ ОТГ питання про можливість переведення працівників з одного закладу до іншого. Особливістю переходу працівників на роботу до ЗОЗ ОТГ у цьому випадку є те, що місце їх роботи не змінюється, ідентичними залишаються й трудові обов'язки. Однак цей процес пов'язаний з розірванням одного та укладенням іншого трудового договору.

Переведення працівників з одного ЗОЗ до іншого пов'язаний з необхідністю дотримання певної процедури. Тому слід звернути увагу на наступне!

1. Статтею 32 КЗпП встановлено, що переведення працівника на роботу на інше підприємство, в установу, організацію допускається тільки за згодою працівника. Відповідно до пункту 5 частини першої статті 36 КЗпП переведення працівника за його згодою на інше підприємство є підставою припинення трудового договору. У зв'язку з цим на новій роботі працівник укладає інший трудовий договір. При цьому ініціатором переведення може бути як сам працівник, так і власник підприємства або уповноважений ним орган, зацікавлений у переведенні працівника.

2. Частиною п'ятою статті 24 КЗпП встановлено, що особі, запрошеній на роботу в порядку переведення за погодженням між керівниками підприємств, не може бути відмовлено в укладенні трудового договору.

3. Трудовий договір з особою, запрошеною на роботу в порядку переведення, укладається з першого робочого дня (наступного після дня звільнення з попереднього місця роботи), якщо не було обумовлено іншої дати.

4. Для припинення трудового договору в порядку переведення та захисту прав працівника керівник ЗОЗ ОТГ, куди переводиться працівник (або безпосередньо ОТГ), повинен подати відповідний лист-запит головному лікарю районної лікарні, у якій працюють працівники, з проханням звільнити їх з роботи на підставі переведення згідно з пунктом 5 частини першої статті 36 КЗпП. У такому листі-запиті обов'язково повинні бути вказані прізвища та посади працівників. Доцільно зазначити строк, в який працівник повинен бути звільнений. Відсутність у листі-запиті строку звільнення може призвести до виникнення трудового спору.

5. Працівнику необхідно подати відповідну заяву на ім'я головного лікаря районної лікарні з проханням звільнити його з роботи відповідно до вимог п.5 частини першої ст. 36 КЗпП України. В обумовлений у листі-запиті термін працівника звільняють з роботи по переведенню до ЗОЗ ОТГ, проводять з ним повний розрахунок та видають трудову книжку.

6. Прийняття на роботу до ЗОЗ ОТГ здійснюється на підставі відповідної заяви працівника з проханням прийняти на роботу в порядку переведення

Отже, для переведення працівника в інший ЗОЗ потрібні згода працівника та погодження між керівниками відповідних закладів. У разі відсутності зазначених умов переведення відбутися не може.

В разі недосягнення згоди між керівниками районної лікарні та новоутвореного ЗОЗ ОТГ про звільнення та прийняття на роботу працівників (частини працівників) по переводу, керівник районної лікарні зобов'язаний буде здійснити усю процедуру по вивільненню таких працівників, у тому числі вирішити питання про їх можливе працевлаштування в інших підрозділах лікарні. Оскільки процес вивільнення працівників відповідно до п.1 ст.40 КЗпП України передбачає дотримання певної процедури, керівник районної лікарні зобов'язаний письмово попередити працівників амбулаторій, ФАПів, що скорочуються в штаті лікарні, про їх можливе вивільнення через 2 місяці і одночасно по можливості запропонувати іншу роботу.

Однак, такий шлях видається вкрай негативним, оскільки може породити виникнення конфліктів всередині трудового колективу, стати причиною виникнення трудових спорів. Тому більш доцільним з огляду забезпечення належної безперервної роботи з надання медичних послуг на території ОТГ є вирішення питання між керівниками районної лікарні та ЗОЗ ОТГ щодо переведення працівників, як було зазначено вище.

Після створення ЗОЗ ОТГ його керівник (головний лікар) в межах повноважень, визначених статутом ЗОЗ ОТГ, може укласти трудові договори з працівниками, що зумовлює необхідність організації кадрової роботи та ведення бухгалтерського обліку. Організація такої роботи в ЗОЗ вимагає додаткових організаційних та матеріальних затрат і, на наш погляд, їх вирішення повинна взяти на себе ОТГ.

Формування штату працівників ЗОЗ ОТГ, укладення з ними трудових договорів повинно здійснюватися відповідно до вимог чинного законодавства.

При формуванні штатного розпису ЗОЗ ОТГ слід враховувати штатні нормативи, які містяться у Наказі МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33. Також можуть бути використані рекомендації, викладені у Наказі МОЗ України від 21.08.2014 № 585, яким затверджені Примірні штатні нормативи центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів. Посади в штатному розпису ЗОЗ ОТГ повинні відповідати посадам, зазначеним у «Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я», затверджені наказом МОЗ України від 29.02.2002 р. № 117. При підборі кандидатів на зайняття відповідних посад в новоутвореному ЗОЗ ОТГ слід також враховувати кваліфікаційні вимоги, які висуваються до цих працівників, що також висвітлено у цьому Довіднику.

Керівнику ЗОЗ ОТГ слід пам'ятати, що трудовим договором відповідно до ст. 21 КЗпП вважається угода між працівником і власником підприємства, установи, організації або уповноваженим ним органом чи фізичною особою, за якою працівник зобов'язується виконувати роботу, визначену цією угодою, з підляганням внутрішньому трудовому розпорядкові, а власник підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган чи фізична особа зобов'язується виплачувати працівникові заробітну плату і забезпечувати умови праці, необхідні для виконання роботи, передбачені законодавством про працю, колективним договором і угодою сторін. Зміст цієї правової норми тягне за собою обов'язок керівника ЗОЗ ОТГ ще до початку роботи за укладеним трудовим договором:

1) роз'яснити працівникові його права і обов'язки та проінформувати під розписку про умови праці, наявність на робочому місці, де він буде працювати, небезпечних і шкідливих виробничих факторів, які ще не усунуто, та можливі наслідки їх впливу на здоров'я, його права на пільги і компенсації за роботу в таких умовах відповідно до чинного законодавства і колективного договору;

2) ознайомити працівника з правилами внутрішнього трудового розпорядку та колективним договором;

3) визначити працівникові робоче місце, забезпечити його необхідними для роботи засобами;

4) проінструктувати працівника з техніки безпеки, виробничої санітарії, гігієни праці і протипожежної охорони.

При укладенні трудового договору громадянин зобов'язаний подати паспорт або інший документ, що посвідчує особу, трудову книжку, а у випадках, передбачених законодавством, - також документ про освіту (спеціальність, кваліфікацію), про стан здоров'я та інші документи.

На практиці умови трудового договору поділяються на обов'язкові і додаткові. **До обов'язкових умов трудового договору (передбачені нормами законодавства, без них трудовий договір не може вважатися укладеним) належать:** місце роботи; трудова функція (посада, професія, в окремих випадках – спеціалізація, кваліфікація відповідно до встановленої кваліфікації та кваліфікаційних характеристик. При цьому назва посади/професії має відповідати штатному розписові, а в ньому – Національному класифікаторові України ДК 003:2010 «Класифікатор професій»); оплата праці (посадовий оклад, оклад, тарифна ставка, інші складові заробітної плати); строк дії трудового договору. **До додаткових умов трудового договору (можуть бути ініційовані як роботодавцем, так і особою, яка працевлаштовується), зокрема, належать:** випробування; установлення індивідуального режиму робочого часу.

На підставі укладеного трудового договору видається наказ про прийняття особи на роботу (призначення на посаду, якщо йдеться про керівних працівників, професіоналів, фахівців).

На практиці заповнюють типову форму № П-1 «Наказ (розпорядження) про прийняття на роботу», затверджену наказом Державного комітету

статистики України від 5 грудня 2008 року № 489. Також наказ може оформлятися на спеціальному бланку.

Після підписання наказ реєструється в журналі обліку наказів з персоналу. Книга є документом суворої звітності і має постійно зберігатися.

Слід пам'ятати ! Працівник не може бути допущений до роботи без укладення трудового договору, оформленого наказом керівника ЗОЗ ОТГ, та повідомлення центрального органу виконавчої влади з питань забезпечення формування та реалізації державної політики з адміністрування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування про прийняття працівника на роботу в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Ця вимога передбачена ч.3 ст. 24 КЗпП України.

Враховуючи важливість зазначених вище процедур, адже вони підлягають перевірці відповідними державними органами контролю, бажано оформити і вести журнал ознайомлення працівників з локальними нормативними актами (посадові інструкції, Правила внутрішнього трудового розпорядку, колективний договір тощо).

Увага ! Посадова інструкція — це обов'язковий кадровий документ, що визначає організаційно-правове становище працівника, що забезпечує умови для його ефективної праці.

Оскільки у «Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я» сформовані лише загальні вимоги до працівників, які обіймають певні посади, в процесі виконання своїх трудових обов'язків, керівнику ЗОЗ ОТГ слід сформувати та затвердити посадові інструкції по кожній спеціальності та ознайомити працівника з його посадовою інструкцією під розписку.

Згідно зі ст. 142 КЗпП, трудовий розпорядок на підприємствах, в установах і організаціях визначається **правилами внутрішнього трудового розпорядку**, затвердженими трудовим колективом за поданням власника або уповноваженого ним органу і профспілкового комітету на підставі типових правил. У правилах внутрішнього трудового розпорядку зазначаються:

- 1) використання робочого часу;
- 2) взаємні обов'язки працівників і адміністрації;
- 3) порядок надання відпусток;
- 4) відрядження співробітників тощо.

Наявність Правил внутрішнього трудового розпорядку в ЗОЗ ОТГ є обов'язковою, оскільки ознайомлення з цим документом є однією із складових порядку укладення трудового договору. Кожний ЗОЗ ОТГ може розробити та затвердити свої Правила внутрішнього трудового розпорядку, виходячи з рекомендацій, викладених у наказі МОЗ України від 18.12.2000 № 204-о Про затвердження Галузових правил внутрішнього трудового розпорядку.

Ще одним документом, який регулює виробничі, трудові та соціально-економічні відносини в ЗОЗ і з яким керівник ЗОЗ ОТГ повинен ознайомити працівника при укладення трудового договору, є **колективний договір**. Стаття 12 КЗпП України передбачає, що колективний договір укладається між

власником або уповноваженим ним органом (особою), з однієї сторони, і первинною профспілковою організацією, з іншої сторони, які діють відповідно до своїх статутів. У колективному договорі встановлюються взаємні зобов'язання сторін щодо регулювання виробничих, трудових, соціально-економічних відносин, зокрема:

- зміни в організації виробництва і праці;
- забезпечення продуктивної зайнятості;
- нормування і оплати праці, встановлення форм, системи, розмірів заробітної плати та інших видів трудових виплат (доплат, надбавок, премій та ін.);
- встановлення гарантій, компенсацій, пільг;
- участі трудового колективу у формуванні, розподілі і використанні прибутку підприємства, установи, організації (якщо це передбачено статутом);
- режиму роботи, тривалості робочого часу і відпочинку;
- умов і охорони праці;
- забезпечення житлово-побутового, культурного, медичного обслуговування, організації оздоровлення і відпочинку працівників;
- гарантій діяльності профспілкової чи інших представницьких організацій трудящих;
- умов регулювання фондів оплати праці та встановлення міжкваліфікаційних (міжпосадових) співвідношень в оплаті праці;
- забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

Необхідність укладення колективного договору полягає в тому, що такий договір є локальним нормативним актом, який діє в межах ЗОЗ, і у ньому конкретизуються окремі положення значної кількості загальних нормативних актів (Законів України «Про оплату праці», «Про відпустки», «Про охорону праці» тощо).

Слід врахувати, що на момент створення ЗОЗ ОТГ ще відсутні Правила внутрішнього трудового розпорядку, колективний договір, тому керівнику ЗОЗ ОТГ одразу після сформування трудового колективу необхідно вжити заходів для прийняття та затвердження цих документів.

Відповідно до Закону України «Про соціальний діалог в Україні» сторонами соціального діалогу на локальному рівні та відповідно колективного договору є сторона працівників в особі первинної профспілкової організації та сторона роботодавця в особі керівника ЗОЗ ОТГ.

В подальшій роботі новоствореному ЗОЗ ОТГ для отримання консультацій з питань трудового законодавства рекомендуємо звертатися до спеціалістів Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України.

ЛІЦЕНЗУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ (основні засади)

Відповідно до п.15 ч.1 ст.7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 №222-VIII господарська діяльність з медичної практики може здійснюватися лише на підставі відповідної ліцензії.

Ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики (надалі- ліцензія) видається закладу охорони здоров'я Міністерством охорони здоров'я України.

Ліцензія видається на **необмежений строк**.

Ліцензія видається **лише на юридичну особу**.

На виконання вимог Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 №222-VIII (передбачає, що ліцензійні умови затверджуються Урядом) постановою КМУ від 2 березня 2016 р. №285 затверджені нові Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики.

До набрання чинності постанови КМУ від 2.03.2016р. дійсними є Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, що затверджені наказом МОЗ України від 02.02.2011р. № 49 (у редакції наказу МОЗ України від 30.11.2012 №981).

Однією із важливих вимог ліцензійних умов є відповідність встановленим вимогам кваліфікації керівника (головного лікаря) закладу охорони здоров'я. Зокрема, наявність вищої медичної освіти та лікарської спеціальності «організація і управління охороною здоров'я».

Медичну допомогу повинні надавати особи, які також відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України.

Нормативно-правові акти з ліцензування медичної практики

- Про ліцензування видів господарської діяльності. Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII
- Перелік органів ліцензування. Затверджений постановою КМУ від 05.08.2015 №609
- Перелік документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності. Затверджений постановою КМУ від 4.07.2001р. № 756
- Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджені постановою КМУ від 2.03.2016р. № 285
- Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджені наказом МОЗ України №49 від 02.02.2011р.
- Порядок контролю за додержанням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджений наказом МОЗ України №80 від 10.02.2011р.

АКРЕДИТАЦІЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (основні засади)

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я та Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених наказом МОЗ України від 02.02.2011р. № 49, заклад охорони здоров'я повинен бути акредитований.

Порядок акредитації закладу охорони здоров'я затверджений постановою КМУ від 15 липня 1997 р. №765 (у редакції КМУ від 17 грудня 2012р. № 1216).

Акредитація закладу охорони здоров'я (далі - акредитація) - це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам.

Акредитації підлягають всі заклади охорони здоров'я (далі - заклади) незалежно від форми власності, крім аптечних, акредитація яких може здійснюватися на добровільних засадах.

Перша акредитація закладу проводиться через два роки від початку провадження діяльності.

Наступні акредитації проводяться кожні три роки.

Акредитацію закладів, що надають первинну та вторинну медичну допомогу, та приватної форми власності, що надають первинну медичну допомогу, проводить акредитаційна комісія департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Стандарти та критерії акредитації ЗОЗ затверджені наказом МОЗ України від 14.03.2001р. №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я».

Нормативно-правові акти з питань акредитації ЗОЗ

- Порядок акредитації закладу охорони здоров'я. Затверджений постановою КМУ №765 від 15.07.1997 р.
- Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я. Наказ МОЗ України №142 від 14.03.2011 р.
- Стандарти державної акредитації лікувально-профілактичних закладів. Затверджені наказом МОЗ України №142 від 14.03.2011р.
- Критерії державної акредитації закладів охорони здоров'я. Затверджені наказом МОЗ України №142 від 14.03.2011р.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (нормативно-правова база)

Правовий статус ЗОЗ

- Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон від 19.11.1992 № 2801-XII
- Про місцеве самоврядування в Україні. Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР
- Перелік закладів охорони здоров'я. Затверджений наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385
- Про затвердження Примірної постанови про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 р. №131
- Примірні постанови про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Затверджене наказом МОЗ України від 23.02.2012р. №131
- Примірні постанови про амбулаторію. Затверджене наказом МОЗ України від 23.02.2012р. №131
- Примірні постанови про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт. Затверджене наказом МОЗ України від 23.02.2012р. №131
- Примірні постанови про медичний пункт тимчасового базування. Затверджене наказом МОЗ України від 23.02.2012р. №131
- Про організацію роботи закладів (підрозділів) загальної практики – сімейної медицини. Наказ МОЗ України від 23.07.2001р. №303.
- Примірні постанови про амбулаторію загальної практики - сімейної медицини. Затверджене наказом МОЗ України від 23.07.2001р. №303
- Примірний табель матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів. Затверджений наказом МОЗ України від 27.12.2013 №1150
- Табель оснащення фельдшерсько-акушерських пунктів, лікарських амбулаторій (у т. ч. амбулаторій загальної практики - сімейної медицини) та підрозділів первинної медико-санітарної допомоги лікувально-профілактичних закладів. Затверджений наказом МОЗ України від 22.05.2006р. №308

Державна реєстрація юридичної особи

- Цивільний кодекс України
- Господарський кодекс України
- Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань. Закон України від 15.05.2003 № 755-IV
- Про затвердження форм заяв у сфері державної реєстрації юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань. Наказ МЮУ від 06.01.2016 № 15/5

- Про деякі питання надання відомостей з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців. Наказ МЮУ від 31.03.2015 №466/5
- Порядок державної реєстрації юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, що не мають статусу юридичної особи. Затверджений наказом МЮУ від 09.02.2016 № 359/5

Ліцензування медичної практики

- Про ліцензування видів господарської діяльності. Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII
- Перелік органів ліцензування. Затверджений постановою КМУ від 05.08.2015 №609
- Перелік документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності. Затверджений постановою КМУ від 4.07.2001р. № 756
- Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджені постановою КМУ від 2.03.2016р. № 285
- Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджені наказом МОЗ України №49 від 02.02.2011р.
- Порядок контролю за додержанням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджений наказом МОЗ України №80 від 10.02.2011р.

Ліцензування та обіг наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів

- Про ліцензування видів господарської діяльності. Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII
- Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори. Закон України від 15.02.1995 № 60/95-ВР
- Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я. Затверджений постановою КМУ від 13.05.2013 р. № 333
- Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я. Наказ МОЗ України 07.08.2015 №494
- Порядок провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом. Затверджений постановою КМУ від 3 червня 2009 р. №589
- Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Затверджений постановою КМУ від 6 травня 2000 р. № 770
- Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці I Переліку наркотичних засобів, психотропних

речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного Переліку. Затверджені наказом МОЗ України від 02.02.2010р. № 66

- Порядок ліцензування діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Затверджений постановою КМУ від 5.12.2007р. № 1387
- Порядок контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, пересилання, ввезення, вивезення, відпуску, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Затверджений наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, Міністерства охорони здоров'я України від 27.01.2004р. №04/42
- Вимоги до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин. Затверджені наказом МВС України від 15.05.2009р. №216
- Про реалізацію частини шостої статті 7 Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів». Постанова КМУ від 21 листопада 2007 р. №1339
- Порядок видачі дозволу на використання об'єктів і приміщень, призначених для провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Затверджений постановою КМУ від 13 квітня 2011 р. № 469
- Перелік документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності. Затверджений постановою КМУ від 4 липня 2001 р. № 756
- Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень. Наказ МОЗ України від 19.07.2005р. № 360
- Порядок перевезення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на території України. Затверджений постановою КМУ від 17.04.2008р. №366

Акредитація ЗОЗ

- Порядок акредитації закладу охорони здоров'я. Затверджений постановою КМУ №765 від 15.07.1997 р.
- Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я. Наказ МОЗ України №142 від 14.03.2011 р.

- Стандарти державної акредитації лікувально-профілактичних закладів. Затверджені наказом МОЗ України №142 від 14.03.2011р.
- Критерії державної акредитації закладів охорони здоров'я. Затверджені наказом МОЗ України №142 від 14.03.2011р.

Штати ЗОЗ

- Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я. Затверджений наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385
- Класифікатор професій ДК 003: 2010
- Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я. Наказ МОЗ України №33 від 23.02.2000р. (додаток №28, додаток 46)
- Примірні штатні нормативи центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів. Затверджені наказом МОЗ України від 21.08.2014 № 585

Кваліфікація та атестація медичних працівників

- Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Затверджений наказом МОЗ України від 29.03.2002р. №117
- Перелік вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю. Затверджений наказом МОЗ України №195 від 25.12.92

Лікарський персонал

- Положення про порядок проведення атестації лікарів. Затверджений наказом МОЗ України № 359 від 19.12.1997р.
- Номенклатура лікарських спеціальностей. Затверджена наказом МОЗ України № 359 від 19.12.1997р.
- Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і про порядок їх наступного допуску до лікарської діяльності. Затверджений наказом МОЗ України від 17.03.1993р. №48

Середній медичний персонал

- Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою. Затверджене наказом МОЗ України від 23.11.2007 № 742
- Номенклатура спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою. Додаток №1 до Положення, затв. наказом МОЗ України від 23.11.2007 №742
- Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою. Наказ МОЗ України № 198 від 7.09.93р.
- Положення «Про Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів». Затверджене наказом МОЗ України від 7.09.93р. № 198
- Положення «Про постійно діючі курси підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів». Затверджене наказом МОЗ України № 198 від 7.09.93р.

Провізори

- Перелік провізорських посад у закладах охорони здоров'я. Затверджений наказом МОЗ України від 28.10.2002р. № 385
- Положення про порядок проведення атестації провізорів. Затверджене наказом МОЗ України від 12.12.2006р. №818
- Номенклатура провізорських спеціальностей. Затверджена наказом МОЗ України від 12.12.2006р. № 818

Фармацевти

- Перелік посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою (фармацевтів) у закладах охорони здоров'я. Затверджений наказом МОЗ України від 28.10.2002р. № 385
- Положення про порядок проведення атестації фармацевтів. Затверджене Наказом МОЗ України від 12.12.2006р. №818
- Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою. Наказ МОЗ України №198 від 7.09.93р.
- Положення «Про Свідectво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів». Затверджене наказом МОЗ України від 7.09.93р. № 198

Лікарі-інтерни

- Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів. Затверджене наказом МОЗ України від 19.09.1996р. №291

Професіонали з вищою немедичною освітою

- Положення про проведення атестації професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я. Затверджене наказом МОЗ України від 12.08.2009р. №588
- Номенклатура спеціальностей професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я. Затверджена наказом МОЗ України від 12.08.2009р. №588

Трудові відносини

- Кодекс законів про працю України
- Про колективні договори і угоди. Закон України від 01.07.1993р. № 3356-XII
- Про порядок повідомлення Державній фіскальній службі та її територіальним органам про прийняття працівника на роботу. Постанова КМУ від 17.06.2015 р. № 413
- Інструкція про порядок ведення трудових книжок працівників. Затверджена наказом Міністерства праці України, Міністерства юстиції України, Міністерства соціального захисту населення України № 58 від 29.07.93 р.

Сумісництво

- Про роботу за сумісництвом працівників державних підприємств, установ і організацій. Постанова КМУ №245 від 03.04.1993р.

- Положення про умови роботи за сумісництвом працівників державних підприємств, установ і організацій. Затверджене наказом Міністерства праці України, Міністерства юстиції України, Міністерства фінансів України № 43 від 28.06.1993

Робочий час. Тривалість та режим роботи

- Кодекс законів про працю України. Глава IV «Робочий час»
- Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я. МОЗ України від 25.05.2006 № 319
- Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня. Постанова КМУ від 21 лютого 2001 року № 163 (Розділи - 30,32,33,38,39)
- Порядок застосування Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня. Затверджений наказом Мінпраці та соціальної політики №122 від 23.03.2001
- Галузеві правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників закладів, установ, організацій та підприємств системи охорони здоров'я України. Затв. наказом МОЗ України від 18.12.2000 N 204-о
- Методичні рекомендації щодо застосування підсумованого обліку робочого часу. Затв. Наказом Мінпраці та соціальної політики України від 19.04.2006р. №138
- Методичні рекомендації щодо встановлення гнучкого режиму робочого часу. Затв. Наказом Мінпраці та соціальної політики України від 04.10.2006р. № 359
- Рекомендації щодо порядку надання працівникам з ненормованим робочим днем щорічної додаткової відпустки за особливий характер праці. Затв. Наказом Мінпраці та соціальної політики України від 10.10.97р. № 7
- Положення про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів. Затв. Наказом Міністерства транспорту та зв'язку України 07.06.2010р. №340.
- Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення. Затв. Наказом Мінпраці та МОЗ від 05.10.2005р. №308/519 (пункти 5.1, 5.2)
- Про чергування на підприємствах та в установах. Постанова Секретаріату ВЦРПС від 2.04.1954 р.

Відпустки

- Кодекс законів про працю України від 10.12.1971р.(Глава V «Час відпочинку»)
- Про відпустки. Закон України від 15.11.1996 № 504/96-ВР
- Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон від 19.11.92 №2801-ХІІ (Стаття 77 пункт н)
- Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Закон України від 28.02.1991 №796-ХІІ (статті 20,21,22,30,47)

- Список виробництв, робіт, професій і посад працівників, робота яких пов'язана з підвищеним нервово-емоційним та інтелектуальним навантаженням або виконується в особливих природних географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я, що дає право на щорічну додаткову відпустку за особливий характер праці. Додаток №2 до постанови КМУ від 17.11.1997р. №1290 (додаток №2 розділи XVII, XVIII, XXII)
- Порядок застосування Списку виробництв, робіт, професій і посад працівників, робота яких пов'язана з підвищеним нервово-емоційним та інтелектуальним навантаженням або виконується в особливих природних географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я, що дає право на щорічну додаткову відпустку за особливий характер праці. Затверджений наказом Міністерства праці і соціальної політики України 30.01.98р. №16
- Рекомендації щодо порядку надання працівникам з ненормованим робочим днем щорічної додаткової відпустки за особливий характер праці. Затверджені наказом Мінпраці України від 10.10.1997р. № 7
- Лист Мінпраці та соціальної політики України від 14.04.2008 №35/0/15-08/13 «Роз'яснення щодо застосування статті 19 Закону України «Про відпустки» (додаткові відпустки працівникам, які мають дітей)
- Лист Мінпраці та соціальної політики України від 26.07.2010р. №2650/0/10-10/13 (про надання соціальної додаткової відпустки одиноким матерям)
- Лист Мінпраці та соціальної політики України від 21.07.2010р. №215/13/116-10 (про додаткову соціальну відпустку)
- Лист Мінпраці та соціальної політики України від 13.05.2010р. №140/13/116-10 (про роз'яснення деяких питань законодавства)
- Лист Мінпраці та соціальної політики України від 27.01.2011р. №14/13/116-11 (щодо права на додаткову відпустку)
- Лист Мінпраці та соціальної політики України від 24.10.2011 №391/13/116-11 (про надання відпустки)

Оплата праці

- Кодекс законів про працю України від 10.12.1971р.(Глава VII)
- Про оплату праці. Закон України від 24 березня 1995 року № 108/95
- Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери. Постанова КМУ від 30 серпня 2002 р. № 1298
- Порядок обчислення середньої заробітної плати. Затв. постановою КМУ від 8 лютого 1995р. № 100
- Порядок проведення індексації грошових доходів населення. Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 17 липня 2003 р. № 1078
- Про суми та склад витрат на відрядження державних службовців, а також інших осіб, що направляються у відрядження підприємствами, установами та організаціями, які повністю або частково утримуються (фінансуються) за рахунок бюджетних коштів. Постанова КМУ від 2 лютого 2011р. № 98

- Про гарантії і компенсації для працівників, які направляються для підвищення кваліфікації, підготовки, перепідготовки, навчання інших професій з відривом від виробництва. Постанова КМУ від 28 червня 1997р. № 695
- Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери. Постанова КМУ від 11 травня 2011р. № 524
- Про затвердження Порядку надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за напрямками і спеціальностями медичного та фармацевтичного профілів. Наказ МОЗ України від 28.05.2012р. № 390
- Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення. Наказ Мінпраці та соцполітики України та МОЗ України від 05.10.2005р. №308/519
- Порядок формування фонду оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу. Затв. постановою КМУ від 30.12.2013 р. № 977
- Порядок встановлення надбавок за обсяг та якість виконаної роботи медичним працівникам закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. Затв. постановою КМУ від 30.12.2013 р. № 977

Контроль за якістю та обсягом медичної допомоги

- Про порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України №752 від 28.09.2012р.
- Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України № 795 від 11.09.2013
- Положення про медичну раду закладу охорони здоров'я. Затв. наказом МОЗ України від 05.02.2016 № 69.

При наданні медичної допомоги ЗОЗ повинен дотримуватися стандартів у сфері охорони здоров'я (медичні стандарти, клінічні протоколи, таблиці оснащення, лікарські формуляри, інші норми, правила та нормативи), які затверджені МОЗ України, а також впроваджених в установі локальних протоколів та маршрутів пацієнта.

Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, таблиць матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

28.01.2016 № *10.03.64/2177*

На № _____ від _____

Обласні державні адміністрації

Одним з головних напрямів реформи фінансування вітчизняної охорони здоров'я має стати подолання фрагментації бюджетних фінансових ресурсів, які нині розпорошені серед дрібних малопотужних пулів, у ролі яких виступають чисельні місцеві бюджети.

На необхідності такого підходу при проведенні реформи фінансування системи охорони здоров'я України наголошують провідні міжнародні та національні експерти, а також міжнародні донорські організації, які опікуються наданням допомоги нашій державі у реалізації реформи у цій життєво важливій сфері (у тому числі Всесвітня організація охорони здоров'я, Світовий банк та Міжнародний валютний фонд).

Унесь сучасний світовий досвід реформ у сфері фінансування охорони здоров'я свідчить про те, що створення потужних фінансових пулів для забезпечення фінансування медичної допомоги населенню є однією з головних передумов розбудови системи охорони здоров'я, здатної найкращим чином відповідати потребам населення. Адже саме за цієї умови у системі охорони здоров'я можуть бути забезпечені найкраще та найбільш ефективно управління фінансами системи охорони здоров'я, найкраща координація процесів надання та відповідний контроль якості медичної допомоги, а також контроль за ефективністю використання коштів.

Саме на забезпечення таких змін й були спрямовані запропоновані МОЗ України та підтримані Кабінетом Міністрів України пропозиції щодо змін до статей 89 та 90 Бюджетного кодексу України щодо впорядкування міжбюджетних відносин у сфері охорони здоров'я (законопроект № 3629 від 11 грудня 2015 р.) і прийняття яких могло стати одним з інструментів започаткування реформи вітчизняної системи охорони здоров'я, яка має відповідати широко підтримуваного ВООЗ гасла «Більше здоров'я за ті самі гроші».

Однак, як відомо, Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України», що був прийнятий за результатами розгляду парламентом поданого Кабінетом Міністрів України законопроекту, не враховує необхідність внесення запропонованих змін.

Замість цього, у зв'язку з переходом територіальних громад, що утворені згідно з Законом України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» на прямі міжбюджетні відносини з державного бюджету система охорони здоров'я України отримала значний ризик ще більшої подальшої фрагментації ресурсів з усіма пов'язаними з цим наслідками, що можуть спричинити не лише погіршення управління фінансовими ресурсами галузі, але, як наслідок, й

подальше зниження ефективності системи, погіршення справедливості фінансування та погіршення доступності та якості медичної допомоги.

Адже зазначені вище суб'єкти в особі об'єднаних територіальних громад, маючи право на пряме отримання коштів медичної субвенції, в абсолютній своїй більшості не мають належної інституційної бази для надання медичної допомоги населенню у вигляді відповідних закладів охорони здоров'я.

Районні центри первинної медичної допомоги (а також сільські амбулаторії, ФАПи тощо, які є структурними підрозділами цих центрів), так само як і інші заклади охорони здоров'я на районному рівні (включаючи центральні районні лікарні) нині перебувають у спільній комунальній власності усіх територіальних громад районів.

У зв'язку з цим для забезпечення можливості надання належної медичної допомоги своєму населенню за рахунок переданих їм бюджетних коштів об'єднані територіальні громади змушені будуть найближчим часом прийняти одне з наступних рішень.

1. Створювати відповідну інфраструктуру, що за рахунок медичної субвенції неможливо, оскільки відповідно до ст. 103⁴ Бюджетного кодексу України медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у пункті 3 частини першої статті 89 та пункті 3 частини першої статті 90 цього Кодексу, і використовується закладами охорони здоров'я на оплату поточних видатків і може спрямовуватися на капітальні видатки закладів охорони здоров'я лише у разі забезпечення у повному обсязі потреби закладів у поточних видатках на бюджетний період за рахунок зазначеної субвенції та за умови відсутності простроченої бюджетної заборгованості за захищеними видатками;

2. Забезпечити узгоджений процес повернення у свою комунальну власність із спільної комунальної власності усіх територіальних громад району відповідних амбулаторій, ФАПів тощо, що також суперечить чинному законодавству, оскільки відповідно до статті 35¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я, а також лікарі загальної практики - сімейні лікарі, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці та можуть перебувати з цими закладами охорони здоров'я у цивільно-правових відносинах. Фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети можуть входити до складу центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги лише як структурні чи відокремлені підрозділи.

3. Забезпечити фінансування надання медичної допомоги своєму населенню шляхом залучення до надання цієї допомоги закладів охорони здоров'я, які перебувають у спільній комунальній власності усіх територіальних громад району, шляхом передачі відповідних міжбюджетних трансфертів з бюджетів об'єднаних територіальних громад до відповідного районного бюджету.

З огляду на зазначене та враховуючи катастрофічний дефіцит часу та необхідність сталого фінансування системи охорони здоров'я починаючи з 2016 року, МОЗ України вважає єдиним можливим шляхом вирішення цього питання швидке та оперативне прийняття радами об'єднаних територіальних громад рішень щодо передачі коштів медичної субвенції у вигляді міжбюджетного трансферту відповідним районним бюджетам для надання

належної медичної допомоги населенню цих об'єднаних територіальних громад, що і пропонуємо рекомендувати таким громадам.

Також повідомляємо, що у Державному бюджеті України на 2016 рік у складі бюджетної програми КПКВК 2301410 «Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам» передбачені видатки резервного фонду медичної субвенції у сумі 443 165,9 тис. грн., а також видатки для територій Донецької та Луганської областей, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, у сумі 868 735,6 тис. гривень.

Відповідно до статті 22 Закону України «Про Державний бюджет України на 2016 рік» право здійснювати розподіл резерву коштів медичної субвенції, а також нерозподілених видатків цієї субвенції для територій Донецької та Луганської областей, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, між місцевими бюджетами, а також перерозподіл субвенції між місцевими бюджетами для забезпечення обслуговування громадян, які переміщуються з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції, надано Кабінету Міністрів України за погодженням з Комітетом Верховної Ради України з питань бюджету.

Підготовка акту Кабінету Міністрів України щодо розподілу/перерозподілу коштів медичної субвенції, її резерву та нерозподілених видатків цієї субвенції для територій Донецької та Луганської областей, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, буде здійснюватися МОЗ України на підставі наданих структурними підрозділами з питань охорони здоров'я відповідної обласної державної адміністрації узагальнених пропозицій розпорядників субвенції за місцевими бюджетами з необхідними обґрунтуваннями та розрахунками.

Пропозиції надані без розрахунків та документів, що їх підтверджують, а також без інформації щодо виконання постанови Кабінету Міністрів України від 25.11.2015 № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення», розглядатися не будуть.

Заступник Міністра

Ігор ПЕРЕГІНЕЦЬ

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ

Вступ

Для організації роботи служби охорони праці представникові власника закладу охорони здоров'я (керівнику закладу) необхідно:

- знати, що заклад охорони здоров'я повинен дотримуватись вимог законодавства з охорони праці і це є ліцензійною умовою провадження господарської діяльності з медичної практики;
- пам'ятати, що напрямок роботи «охорона праці» - це зона персональної відповідальності першого керівника закладу охорони здоров'я;
- усвідомити персональну відповідальність (дисциплінарну, матеріальну, адміністративну, кримінальну) керівника закладу за порушення вимог з охорони праці;
- ознайомитись з основними нормативно-правовими актами України, що регулюють охорону праці;
- скласти та виконати план побудови системи охорони праці згідно з вимогами, визначеними актами чинного законодавства України, що регулюють охорону праці;
- забезпечити систематичний, комплексний та дієвий контроль за функціонуванням системи охорони праці;
- не забути, що можна отримати фахову консультацію спеціалістів, в тому числі спеціалістів галузевої профспілкової організації працівників охорони здоров'я.

1. Визначення термінів

(Стаття 1 Закону України «Про охорону праці»)

1.1. Охорона праці - це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини у процесі трудової діяльності.

1.2. Роботодавець - власник підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган, незалежно від форм власності, виду діяльності, господарювання, і фізична особа, яка використовує найману працю.

1.3. Працівник - особа, яка працює на підприємстві, в організації, установі та виконує обов'язки або функції згідно з трудовим договором (контрактом).

2. Нормативно-правова база

2.1. Основними нормативно-правовими документами в сфері охорони праці є:

- Конституція України;
- Закон України «Про охорону праці»;
- Кодекс законів про працю України;
- Постанова Кабінету Міністрів України від 01 серпня 1992 р. № 442 «Про Порядок проведення атестації робочих місць за умовами праці»;

- Типове положення про службу охорони праці, затверджене наказом Державного комітету України з нагляду за охороною праці від 15.11.2004 року № 255 (із змінами, внесеними згідно з наказом Державного комітету України з промислової безпеки, охорони праці та гірничого нагляду N 236 від 02.10.2007 року)

- Типове положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці та Переліку робіт з підвищеною небезпекою, затверджене наказом Державного комітету України з нагляду за охороною праці від 26.01.2005 року № 15 (із змінами, внесеними згідно з наказом Державного комітету України з промислової безпеки, охорони праці та гірничого нагляду N 273 від 16.11.2007 року);

- Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232 «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 829 від 05.09.2012 року, № 868 від 19.09.2012 року, № 380 від 29.05.2013 року, № 162 від 04.06.2014 року, № 59 від 03.02.2016 року, № 76 від 11.02.2016 року);

- Порядок видачі дозволів на виконання робіт підвищеної небезпеки та на експлуатацію (застосування) машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2011 р. № 1107 «Про затвердження Порядку видачі дозволів на виконання робіт підвищеної небезпеки та на експлуатацію (застосування) машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки» (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 927 від 10.10.2012, № 76 від 11.02.2016 року);

- наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 29.12.2004 року № 336 «Про затвердження Випуску 1 «Професії працівників, що є загальними для всіх видів економічної діяльності» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (із змінами, внесеними згідно з наказами Міністерства соціальної політики № 621 від 25.09.2013 року, № 951 від 22.09.2015 року);

- наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Комітету по нагляду за охороною праці № 9 від 29.01.1998 «Про затвердження Положення про розробку інструкцій з охорони праці»;

- наказ Державної служби гірничого нагляду та промислової безпеки України від 12.04.2012 року № 74 «Про затвердження Показчика нормативно-правових актів з питань охорони праці»;

- наказ Державного комітету України з нагляду за охороною праці від 08.06.2004 року № 151 «Про затвердження Положення про Державний реєстр нормативно-правових актів з питань охорони праці»;

- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.02.2011 № 49 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики (із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства

охорони здоров'я № 130 від 02.03.2011, № 847 від 05.12.2011 № 981 від 30.11.2012).

Вказана нормативна правова-база поширюється на всіх юридичних та фізичних осіб, які відповідно до законодавства використовують найману працю, та на всіх працюючих, в тому числі на заклади охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади.

3. Обов'язки роботодавця та працівника в сфері охорони праці

Обов'язки роботодавця (статті 5, 6, 7, 8 Закону України «Про охорону праці»)	Обов'язки працівника (стаття 14 Закону України «Про охорону праці»)
- проінформувати працівника під розписку про умови праці та про наявність на його робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів, які ще не усунуто, можливі наслідки їх впливу на здоров'я та про права працівника на пільги і компенсації за роботу в таких умовах відповідно до законодавства і колективного договору; - забезпечити працівників, зайнятих на роботах з важкими та шкідливими умовами праці, лікувально-профілактичним харчуванням, молоком або рівноцінними харчовими продуктами, газованою солоною водою, встановити оплачувані перерви санітарно-оздоровчого призначення, скорочення тривалості робочого часу, додаткову оплачувану відпустку, пільгову пенсію, оплату праці у підвищеному розмірі та інші пільги і компенсації, що надаються в порядку, визначеному законодавством; - забезпечити працівників на роботах із шкідливими і небезпечними умовами праці, а також роботах, пов'язаних із забрудненням або несприятливими метеорологічними умовами, безоплатно за встановленими нормами спеціальним одягом, спеціальним взуттям та	- дбати про особисту безпеку і здоров'я, а також про безпеку і здоров'я оточуючих людей в процесі виконання будь-яких робіт чи під час перебування на території закладу охорони здоров'я; - знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, правила поведінки з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту; - проходити у встановленому законодавством порядку попередні та періодичні медичні огляди. Працівник несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

іншими засоби індивідуального захисту, а також мийними та знешкоджувальними засобами; - організувати системи охорону праці; - виконувати інші обов'язки роботодавця, визначені актами чинного законодавства України, що регулюють сферу охорони праці найманих працівників.	
---	--

4. Організація охорони праці

4.1. Роботодавець (власник закладу охорони здоров'я підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган, незалежно від форм власності, виду діяльності, господарювання, і фізична особа, яка використовує найману працю) зобов'язаний створити на робочому місці в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових актів, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці.

4.2. З цією метою роботодавець забезпечує функціонування системи управління охороною праці, а саме:

створює відповідні служби і призначає посадових осіб, які забезпечують вирішення конкретних питань охорони праці, затверджує інструкції про їх обов'язки, права та відповідальність за виконання покладених на них функцій, а також контролює їх додержання;

розробляє за участю сторін колективного договору і реалізує комплексні заходи для досягнення встановлених нормативів та підвищення існуючого рівня охорони праці;

забезпечує виконання необхідних профілактичних заходів відповідно до обставин, що змінюються;

впроваджує прогресивні технології, досягнення науки і техніки, засоби механізації та автоматизації виробництва, вимоги ергономіки, позитивний досвід з охорони праці тощо;

забезпечує належне утримання будівель і споруд, виробничого обладнання та устаткування, моніторинг за їх технічним станом;

забезпечує усунення причин, що призводять до нещасних випадків, професійних захворювань, та здійснення профілактичних заходів, визначених комісіями за підсумками розслідування цих причин;

організовує проведення аудиту охорони праці, лабораторних досліджень умов праці, оцінку технічного стану виробничого обладнання та устаткування, атестацій робочих місць на відповідність нормативно-правовим актам з охорони праці в порядку і строки, що визначаються законодавством, та за їх підсумками вживає заходів до усунення небезпечних і шкідливих для здоров'я виробничих факторів;

розробляє і затверджує положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що діють у межах закладу охорони здоров'я, та встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території закладу охорони здоров'я, у виробничих приміщеннях, робочих місцях відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці, забезпечує безоплатно працівників нормативно-правовими актами та актами закладу охорони здоров'я з охорони праці;

здійснює контроль за дотриманням працівником технологічних процесів, правил поведінки з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, використанням засобів колективного та індивідуального захисту, виконанням робіт відповідно до вимог з охорони праці;

організовує пропаганду безпечних методів праці та співробітництво з працівниками у галузі охорони праці;

вживає термінових заходів для допомоги потерпілим, залучає за необхідності професійні аварійно-рятувальні формування у разі виникнення в закладі охорони здоров'я аварій та нещасних випадків.

4.3. Роботодавець несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

4.4. Відповідальність за порушення в сфері охорони праці встановлена законами України і має наступні види:

- дисциплінарна,
- адміністративна,
- матеріальна,
- кримінальна.

4.5. Згідно з Законом України «Про охорону праці» служба охорони праці створюється роботодавцем для організації виконання правових, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних, соціально-економічних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання нещасним випадкам, професійним захворюванням і аваріям у процесі праці.

Згідно листа Державної служби гірничого нагляду та промислової безпеки України від 16.07.2013 року відповідно до вимог статті 15 Закону України «Про охорону праці» на підприємстві з кількістю працюючих 50 і більше осіб роботодавець створює службу охорони праці відповідно до Типового положення про службу охорони праці, затвердженого наказом Держнаглядохоронпраці 15.11.2004 року № 255, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.12.2004 року за № 1526/10125 (далі - Типове положення). На підприємстві з кількістю працюючих менше 20 осіб для виконання функцій служби охорони праці можуть залучатися сторонні спеціалісти на договірних засадах, які мають відповідну підготовку. Залучення спеціалістів на договірних засадах регулюється та здійснюється у відповідності до вимог Цивільного кодексу України, оскільки у даному випадку особа «спеціаліст» надаватиме певну послугу, а отже є фактично фізичною особою - підприємцем. Пунктом 1.4 Типового положення поняття «які мають відповідну підготовку» деталізовано відповідними нормами, які передбачають наявність виробничого стажу роботи не менше трьох років і які пройшли навчання з питань охорони

праці. Процедура та порядок проведення навчання з питань охорони праці визначається на підставі статті 18 Закону України «Про охорону праці» та Типового положення про порядок проведення навчання і перевірку знань з питань охорони праці, затвердженого наказом Держнаглядохоронпраці України від 26.01.2005 року № 15 (далі - Типове положення про навчання). Вимоги Типового положення про навчання, відповідно до пункту 1.3 є обов'язковими для виконання усіма центральними, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, бюджетними установами та суб'єктами господарювання (далі - підприємства) незалежно від форми власності та видів діяльності.

Під суб'єктом господарювання Господарський кодекс України розуміє (стаття 55):

1) господарські організації - юридичні особи, створені відповідно до Цивільного кодексу України, державні, комунальні та інші підприємства, створені відповідно до цього Кодексу, а також інші юридичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані в установленому законом порядку;

2) громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці.

Враховуючи зазначене, спеціаліст, який залучається на договірних засадах, для виконання функцій охорони праці повинен пройти навчання та перевірку знань з питань охорони праці як особа, яка здійснює господарську діяльність та зареєстрована в установленому законодавством порядку.

4.6. На основі Типового положення про службу охорони праці з урахуванням специфіки виробництва та видів діяльності, чисельності працівників, умов праці та інших факторів роботодавець розробляє і затверджує Положення про службу охорони праці відповідного підприємства, визначає структуру служби охорони праці, її чисельність, основні завдання, функції та права її працівників відповідно до законодавства.

4.7. Служба охорони праці підпорядковується безпосередньо роботодавцю.

4.8. Назви посад (професій) встановлюються відповідно до Національного класифікатора України.

4.9. Навчання та перевірка знань з питань охорони праці працівників служби охорони праці проводяться в установленому законодавством порядку під час прийняття на роботу та періодично один раз на три роки.

4.10. Працівники служби охорони праці підприємства в своїй діяльності керуються законодавством України, нормативно-правовими актами з охорони праці, колективним договором та актами з охорони праці, що діють в межах підприємства.

4.11. Ліквідація служби охорони праці допускається тільки в разі ліквідації підприємства чи припинення використання найманої праці фізичною особою.

4.12. Основні завдання служби охорони праці:

- в разі відсутності впровадженої системи якості відповідно до ISO 9001 опрацювання ефективної системи управління охороною праці на підприємстві та сприяння удосконаленню діяльності у цьому напрямку кожного структурного підрозділу і кожного працівника. Забезпечення фахової підтримки рішень роботодавця з цих питань;

- організація проведення профілактичних заходів, спрямованих на усунення шкідливих і небезпечних виробничих факторів, запобігання нещасним випадкам на виробництві, професійним захворюванням та іншим випадкам загрози життю або здоров'ю працівників.

- вивчення та сприяння впровадженню у виробництво досягнень науки і техніки, прогресивних і безпечних технологій, сучасних засобів колективного та індивідуального захисту працівників;

- контроль за дотриманням працівниками вимог законів та інших нормативно-правових актів з охорони праці, положень (у разі наявності) галузевої угоди, розділу «Охорона праці» колективного договору та актів з охорони праці, що діють в межах підприємства;

- інформування та надання роз'яснень працівникам підприємства з питань охорони праці.

4.13. Функції служби охорони праці:

- розроблення спільно з іншими підрозділами підприємства комплексних заходів для досягнення встановлених нормативів та підвищення існуючого рівня охорони праці, планів, програм поліпшення умов праці, запобігання виробничому травматизму, професійним захворюванням, надання організаційно-методичної допомоги у виконанні запланованих заходів;

- підготовка проектів наказів з питань охорони праці і внесення їх на розгляд роботодавцю;

- проведення спільно з представниками інших структурних підрозділів і за участю представників професійної спілки підприємства або, за її відсутності, уповноважених найманими працівниками осіб з питань охорони праці перевірок дотримання працівниками вимог нормативно-правових актів з охорони праці.

- складання звітності з охорони праці за встановленими формами;

- проведення з працівниками вступного інструктажу з охорони праці.

- ведення обліку та проведення аналізу причин виробничого травматизму, професійних захворювань, аварій, заподіяної ними шкоди.

- забезпечення належного оформлення і зберігання документації з питань охорони праці, а також своєчасної передачі її до архіву для тривалого зберігання згідно з установленим порядком.

- складання за участю керівників підрозділів підприємства переліків професій, посад і видів робіт, на які повинні бути розроблені інструкції з охорони (безпеки) праці, що діють в межах підприємства, надання методичної допомоги під час їх розроблення.

- інформування працівників про основні вимоги законів, інших нормативно-правових актів та актів з охорони праці, що діють в межах підприємства.

- розгляд: питань про підтвердження наявності небезпечної виробничої ситуації, що стала причиною відмови працівника від виконання дорученої роботи, відповідно до законодавства (у разі необхідності); листів, заяв, скарг працівників підприємства, що стосуються питань додержання законодавства про охорону праці.

- організація: забезпечення підрозділів нормативно-правовими актами та актами з охорони праці, що діють в межах підприємства, посібниками, навчальними матеріалами з цих питань; роботи кабінету з охорони праці, підготовки інформаційних стендів, кутків з охорони праці тощо; нарад, семінарів, конкурсів тощо з питань охорони праці; пропаганди з питань охорони праці з використанням інформаційних засобів;

- участь у:

розслідуванні нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві відповідно до встановленого Порядку проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232 «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 829 від 05.09.2012 року, № 868 від 19.09.2012 року, № 380 від 29.05.2013 року, № 162 від 04.06.2014 року, № 59 від 03.02.2016 року, № 76 від 11.02.2016 року);

складанні санітарно-гігієнічної характеристики робочих місць працівників, які проходять обстеження щодо наявності профзахворювань;

проведенні внутрішнього аудиту охорони праці та атестації робочих місць на відповідність нормативно-правовим актам з охорони праці;

роботі комісій з приймання в експлуатацію закінчених будівництвом, реконструкцією або технічним переозброєнням об'єктів виробничого та соціально-культурного призначення, відремонтованого або модернізованого устаткування в частині дотримання вимог охорони (безпеки) праці;

розробленні положень, інструкцій, розділу «Охорона праці» колективного договору, актів з охорони (безпеки) праці, що діють у межах підприємства;

складанні переліків професій і посад, згідно з якими працівники повинні проходити обов'язкові попередні і періодичні медичні огляди;

організації навчання з питань охорони праці;

роботі комісії з перевірки знань з питань охорони праці.

- забезпечення організаційної підтримки (в разі наявності) роботи комісії з питань охорони праці підприємства.

- контроль за:

виконанням заходів, передбачених програмами, планами щодо поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища,

колективним договором та заходами, спрямованими на усунення причин нещасних випадків та професійних захворювань;

проведенням ідентифікації та декларуванням безпеки об'єктів підвищеної небезпеки;

наявністю в підрозділах інструкцій з охорони праці згідно з переліком професій, посад і видів робіт, своєчасним внесенням в них змін;

своєчасним проведенням необхідних випробувань і технічних оглядів устаткування;

станом запобіжних і захисних пристроїв, вентиляційних систем;

своєчасним проведенням навчання з питань охорони праці, всіх видів інструктажу з охорони праці;

забезпеченням працівників відповідно до законодавства спецодягом, спецвзуттям та іншими засобами індивідуального та колективного захисту, мийними та знешкоджувальними засобами;

організацією зберігання, прання, хімічного чищення, сушіння, знепилювання і ремонту спеціального одягу, спеціального взуття та інших засобів індивідуального захисту;

санітарно-гігієнічними і санітарно-побутовими умовами працівників згідно з нормативно-правовими актами;

своєчасним і правильним наданням працівникам пільг і компенсацій за важкі та шкідливі умови праці, забезпеченням їх лікувально-профілактичним харчуванням, молоком або рівноцінними йому харчовими продуктами, газованою солоною водою, наданням оплачуваних перерв санітарно-оздоровчого призначення тощо відповідно до вимог законодавства та колективного договору;

дотриманням у належному безпечному стані території підприємства, внутрішніх доріг та пішохідних доріжок;

організацією робочих місць відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці;

використанням цільових коштів, виділених для виконання комплексних заходів для досягнення встановлених нормативів та підвищення існуючого рівня охорони праці;

застосуванням праці жінок, інвалідів і осіб, молодших 18 років, відповідно до законодавства;

виконанням приписів посадових осіб органів державного нагляду за охороною праці та поданням страхового експерта з охорони праці;

проведенням попередніх (під час прийняття на роботу) і періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, щорічних обов'язкових медичних оглядів осіб віком до 21 року.

4.14. Права працівників служби охорони праці.

Спеціалісти служби охорони праці мають право:

- видавати керівникам структурних підрозділів підприємства обов'язкові для виконання приписи (за формою згідно з додатком) щодо усунення наявних

недоліків, одержувати від них необхідні відомості, документацію і пояснення з питань охорони праці.

- зупиняти роботу виробництв, дільниці, машин, механізмів, устаткування у разі порушень, які створюють загрозу життю або здоров'ю працівників;

- вимагати відсторонення від роботи осіб, які не пройшли передбачених законодавством медичного огляду, навчання, інструктажу, перевірки знань і не мають допуску до відповідних робіт або не виконують вимоги нормативно-правових актів з охорони праці;

- надсилати роботодавцю подання про притягнення до відповідальності посадових осіб та працівників, які порушують вимоги щодо охорони праці;

- за поліпшення стану безпеки праці вносити пропозиції про заохочення працівників за активну працю;

- залучати, за погодженням з роботодавцем і керівниками підрозділів підприємства, спеціалістів підприємства для проведення перевірок стану охорони праці.

4.15. Організація роботи служби охорони праці.

Робота служби охорони праці підприємства повинна здійснюватись відповідно до плану роботи та графіків обстежень, затверджених роботодавцем.

Робочі місця працівників служби охорони праці мають розміщуватись (як правило) в окремому приміщенні, забезпечуватись належною оргтехнікою, технічними засобами зв'язку і бути зручними для приймання відвідувачів.

Роботодавець забезпечує стимулювання ефективної роботи працівників служби охорони праці.

Працівники служби охорони праці не можуть залучатися до виконання функцій, не передбачених Законом України «Про охорону праці».

Служба охорони праці взаємодіє з іншими структурними підрозділами, службами, фахівцями підприємства та представниками профспілки, а за її відсутності - з уповноваженими найманими працівниками особами з питань охорони праці.

5. Висновки

Охорона праці є ефективною лише тоді, коли працює система охорона праці, в основу якої закладено принцип: «думай про людей - плануй - виконуй - контролюй - удосконалюй».

Правильно обрані цілі, якісне виконання обов'язків кожним працівником, починаючи з керівника закладу, забезпечать життя і здоров'я працівників та пацієнтів закладу, а також збереження майна власника закладу.

ЛІЦЕНЗІЙНІ УМОВИ

провадження господарської діяльності з медичної практики

Загальна частина

1. Ці Ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі — ліцензія).

2. Ліцензіат зобов'язаний виконувати вимоги цих Ліцензійних умов, а здобувач ліцензії — їм відповідати.

3. Дія цих Ліцензійних умов поширюється на всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичних осіб — підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики.

Дія цих Ліцензійних умов не поширюється на господарську діяльність, пов'язану із здійсненням судово-медичної гістології, судово-медичної експертизи, судово-медичної імунології, судово-медичної криміналістики, судово-медичної токсикології, судово-медичної цитології, судово-психіатричної експертизи.

4. Терміни у цих Ліцензійних умовах вживаються у такому значенні:

відокремлений структурний підрозділ — підрозділ закладу охорони здоров'я, який розташований поза його основним місцезнаходженням і провадить господарську діяльність з медичної практики;

господарська діяльність з медичної практики (далі — медична практика) — вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами — підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії.

Інші терміни вживаються у значеннях, визначених Основами законодавства України про охорону здоров'я та Законом України “Про ліцензування видів господарської діяльності” (далі — Закон).

5. Здобувач ліцензії для її отримання подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону, до органу ліцензування заяву про отримання ліцензії за формою згідно з додатком 1.

6. До заяви про отримання ліцензії, крім документів, передбачених статтею 11 Закону, додаються за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (додаток 2). Сторінки відомостей нумеруються, прошиваються, засвідчуються підписом

уповноваженої особи та скріплюються печаткою суб'єкта господарювання (за наявності).

У разі утворення юридичною особою кількох закладів охорони здоров'я відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня заповнюються суб'єктом господарювання для кожного закладу охорони здоров'я окремо.

У разі провадження фізичною особою — підприємцем медичної практики за кількома місцями її провадження відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня заповнюються для кожного місця провадження окремо.

Опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії (додаток 3), подається у двох примірниках.

7. У разі наявності підстав для переоформлення ліцензії ліцензіат зобов'язаний протягом одного місяця подати до органу ліцензування заяву про переоформлення ліцензії за формою згідно з додатком 4 та документи, визначені частиною п'ятнадцятою статті 13 Закону.

8. У разі реорганізації ліцензіата — юридичної особи (поділ, злиття, приєднання чи перетворення) ліцензіат забезпечує належне збереження медичної документації.

Організаційні вимоги

9. Медична практика ліцензіатом провадиться:

за лікарськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою, перелік яких затверджений МОЗ;

за видами медичної допомоги (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація);

за місцем (місцями) її провадження, яке (які) зазначені у заяві про отримання ліцензії та в документах, що додавалися до неї (з урахуванням внесених до них змін, поданих ліцензіатом органам ліцензування).

10. За місцем проживання (перебування) пацієнта може надаватися:

первинна медична допомога;

вторинна (спеціалізована) медична допомога, яка може надаватися в амбулаторних умовах;

невідкладна та екстрена медична допомога;

паліативна допомога, зокрема психологічна допомога;

допомога у проходженні медичної реабілітації;

виїзна (мобільна) консультативно-діагностична допомога.

11. У медичній практиці ліцензіат застосовує тільки ті методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення та дезінфекційні засоби, що не заборонені до застосування МОЗ.

12. Суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я:

1) повинен мати затверджені в установленому законодавством порядку:

статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я (залежно від організаційно-правової форми);

штатний розпис;

положення про його структурні підрозділи (зокрема відокремлені);

посадові інструкції працівників;

правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я;

локальні протоколи (маршрути пацієнтів) згідно з клінічними протоколами та стандартами медичної допомоги (медичними стандартами), затвердженими МОЗ, або діяти на підставі уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ;

2) повинен пройти акредитацію закладу охорони здоров'я у порядку, встановленому постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 “Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 1997 р., число 29, с. 61; 2013 р., № 2, ст. 40).

Найменування закладу охорони здоров'я повинно відповідати найменуванню у переліку закладів, затвердженому МОЗ та/або іншим центральним органом виконавчої влади.

13. Ліцензіат зобов'язаний:

1) розмістити біля входу до закладу охорони здоров'я, його відокремленого структурного підрозділу вивіску або інформаційну табличку із зазначенням найменування закладу охорони здоров'я та юридичної особи, а фізична особа — підприємець — вивіску або інформаційну табличку із зазначенням прізвища, імені, по батькові ліцензіата та переліку медичних спеціальностей, за якими провадиться медична практика;

2) зберігати документ, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії;

3) зберігати протягом дії ліцензії документи, копії яких подавалися до органу ліцензування, а також документи (копії), які підтверджують достовірність даних, що зазначалися здобувачем ліцензії у документах, які подавалися до органу ліцензування;

4) провадити медичну практику за спеціальностями, які зазначалися в документах, що додаються до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни;

5) мати у наявності прилади, обладнання, оснащення відповідно до профілю та рівня надання медичної допомоги. Мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його відокремленого структурного підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб — підприємців визначається табелем матеріально-технічного оснащення;

6) забезпечити умови для вільного доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до приміщень;

7) затвердити перелік законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації, та своєчасно з дотриманням встановлених міжповірочних інтервалів подавати такі засоби вимірювальної техніки на періодичну повірку;

8) призначити уповноважену особу за вхідний контроль якості лікарських засобів;

9) забезпечувати внутрішньолабораторний і зовнішній контроль якості лабораторних вимірювань (у разі наявності в структурі закладу лабораторії);

10) повідомляти органу ліцензування про всі зміни даних, які були зазначені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії. Повідомлення про зміни даних надсилається у будь-який зручний для ліцензіата спосіб (наочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) у місячний строк з дня настання таких змін. У повідомленні зазначаються тільки ті відомості, які змінилися;

11) вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я відповідно до заявлених спеціальностей та подавати статистичні звіти в установлені строки до органів державної статистики відповідно до статей 13 та 18 Закону України "Про державну статистику";

12) здійснювати контроль якості надання медичної допомоги;

13) надавати медичну допомогу та медичні послуги відповідно до локальних протоколів або на підставі уніфікованих клінічних протоколів, затверджених наказами МОЗ;

14) дотримуватися стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ;

15) надавати якісну та своєчасну медичну допомогу та медичні послуги пацієнтам;

16) безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

17) надавати пацієнту (законному представнику) в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету здійснення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я;

18) зберігати лікарську таємницю;

19) здійснювати медичне втручання після отримання згоди на медичне втручання, крім випадків надання невідкладної медичної допомоги;

20) забезпечити наявність, доступність та укомплектованість аптек для надання невідкладної медичної допомоги;

21) інформувати територіальні органи центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного законодавства, про надзвичайні події та ситуації, що становлять загрозу для здоров'я населення, санітарного та епідемічного благополуччя, у визначені МОЗ строки;

22) дотримуватися вимог до ведення форм первинної облікової документації, що затверджені МОЗ;

23) дотримуватися правил зберігання та здійснення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах;

24) дотримуватися порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян;

25) дотримуватися встановлених санітарних норм, зокрема щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, вивезення, знищення побутового сміття та медичних відходів;

26) дотримуватися вимог Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 р. № 1642 (Офіційний вісник України, 1998 р., № 42, ст. 1552);

27) забезпечити присутність керівника, його заступника або іншої уповноваженої особи під час проведення органом ліцензування перевірки додержання цих Ліцензійних умов;

28) забезпечити організацію здійснення медичних оглядів найманих працівників відповідно до вимог, встановлених постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 р. № 559 "Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок" (Офіційний вісник України, 2001 р., № 21, ст. 950) та Порядком проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженим МОЗ.

14. Хірургічні втручання (планові та невідкладні), виконання яких потребує стаціонарних умов, ліцензіат повинен здійснювати на матеріально-технічній базі закладів охорони здоров'я, які надають відповідний вид медичної допомоги:

в операційних блоках, які повинні бути ізольовані від усіх груп приміщень закладу охорони здоров'я і мати доступне сполучення з приміщеннями відділень анестезіології та реанімації, палатними відділеннями хірургічного профілю, приймальним відділенням;

у закладах охорони здоров'я, що надають вторинний (спеціалізований) та третинний (високоспеціалізований) вид медичної допомоги та забезпечені відповідним матеріально-технічним оснащенням.

15. Надання консультативної медичної допомоги із застосуванням телемедичних засобів здійснюється згідно з вимогами МОЗ із забезпеченням захисту медичної інформації.

16. Суб'єкт господарювання, який має у своїй структурі клініко-діагностичні лабораторії (біохімічні, імунологічні, вірусологічні, мікробіологічні, медико-генетичні, патогістологічні та інші), забезпечує їх атестацію/акредитацію, зовнішній та внутрішній контроль якості досліджень і вимірювань.

17. Виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, а також рецептів на дозволені до застосування в Україні лікарські засоби, віднесені до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, здійснюється ліцензіатами відповідно до правил, затверджених МОЗ.

18. Забезпечення медичною допомогою працівників підприємств, установ, організацій, вихованців (учнів, студентів) загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, здійснення передрейсових та післярейсових оглядів водіїв здійснюється шляхом:

укладення такими підприємствами, установами, організаціями та закладами договору з амбулаторно-поліклінічним закладом, що має ліцензію, згідно з яким відповідні послуги надаватимуться відокремленим структурним підрозділом амбулаторно-поліклінічного закладу;

або відкриття на таких підприємствах, в установах, організаціях та закладах медичних кабінетів фізичними особами — підприємцями, які провадять медичну практику на підставі ліцензії;

або отримання такими підприємствами, установами, організаціями та закладами ліцензії та відкриття на підставі їх розпорядчого документа медичного кабінету без утворення закладу охорони здоров'я, що діятиме відповідно до положення про такий кабінет.

19. Суб'єкт господарювання за кожним місцем провадження медичної практики розміщує в доступному для споживача місці:

1) копію ліцензії (у разі отримання ліцензії на паперовому носії);

2) інформацію про:

режим роботи ліцензіата;

медичних працівників, які працюють в закладі охорони здоров'я, із зазначенням прізвища, імені, по батькові, посади, а також про наявність кваліфікаційної категорії. Фізична особа — підприємець зазначає інформацію про спеціальність (спеціальності) найманих фахівців та наявність кваліфікаційної категорії;

3) перелік медичних послуг із зазначенням їх вартості відповідно до заявлених спеціальностей і видів медичної допомоги.

Заклад охорони здоров'я також розміщує копію акредитаційного сертифіката (за наявності).

За наявності у структурі закладу охорони здоров'я лабораторії розміщується копія свідоцтва про атестацію лабораторії (у разі здійснення атестації до 31 грудня 2015 р.) або копія свідоцтва про сертифікацію лабораторії (у разі проведення сертифікації після зазначеної дати).

20. Суб'єкт господарювання щодо кожного місця провадження медичної практики повинен мати відповідний документ, який підтверджує право користування цим приміщенням (право власності, оренди або інше право користування). Приміщення повинні відповідати встановленим санітарним нормам.

21. Зміна функціонального призначення приміщень, перепланування, розширення площ, які використовуються у лікувально-діагностичному процесі, розширення переліку лікарських спеціальностей і спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою мають бути підтверджені актом санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта, виданим уповноваженим на це органом (установою), у частині, в якій відбулися зазначені зміни.

22. Суб'єкт господарювання повинен мати в наявності медичне обладнання, витратні матеріали та вироби медичного призначення, дозволені до використання в Україні і необхідні для виконання обсягу медичної допомоги, передбаченої уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими МОЗ, за переліком спеціальностей, за якими провадиться медична практика.

Допускається використання суб'єктом господарювання для надання медичної допомоги на підставі укладених договорів приладів, обладнання, оснащення інших суб'єктів господарювання, які провадять медичну практику.

23. Про припинення (планове та/або позапланове) провадження медичної практики за будь-яким місцем її провадження ліцензіат у довільній формі у будь-який зручний спосіб (нарочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) повідомляє органу ліцензування у день припинення діяльності.

Про відновлення провадження медичної практики ліцензіат у довільній формі у будь-який зручний спосіб (нарочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) повідомляє органу ліцензування до моменту відновлення діяльності.

Кадрові вимоги

24. Медичну допомогу повинні надавати особи, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ.

25. Відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам медичних (фармацевтичних) працівників із числа лікарів і провізорів засвідчується:

документом про вищу освіту державного зразка;

сертифікатом лікаря-спеціаліста (провізора-спеціаліста) встановленого зразка, виданим вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти;

посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з лікарських (провізорських) спеціальностей (за наявності);

свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації (за наявності).

26. Відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам молодших спеціалістів з медичною освітою працівників повинна бути підтверджена:

дипломом про вищу освіту (молодший спеціаліст) державного зразка;

свідоцтвом про проходження спеціалізації, перепідготовки, підвищення кваліфікації;

посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії із спеціальності молодшого спеціаліста з медичною освітою встановленого зразка (за наявності);

свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших спеціалістів з медичною освітою встановленого зразка (за наявності).

27. Відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам інших працівників, які працюють у системі охорони здоров'я, повинна бути підтверджена:

документом про вищу освіту державного зразка за спеціальностями “Біологія” або “Хімія” згідно з чинним на момент отримання диплому про вищу освіту переліком напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах;

сертифікатом спеціаліста за спеціальностями “Бактеріологія”, “Біологія”, “Генетика лабораторна”, “Клінічна біохімія”, “Клінічна лабораторна діагностика”, “Лабораторна імунологія”, “Мікробіологія та вірусологія” встановленого зразка, виданим вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти;

посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії за спеціальностями: “Бактеріологія”, “Біологія”, “Генетика лабораторна”, “Клінічна біохімія”, “Клінічна лабораторна діагностика”, “Лабораторна імунологія”, “Мікробіологія та вірусологія” встановленого зразка (за наявності).

28. Керівником закладу охорони здоров'я повинна призначатися особа, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам.

29. Лікарі, які не працюють більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, допускаються до провадження медичної практики за цією спеціальністю після проходження стажування згідно з порядком, встановленим МОЗ.

30. Особи, які отримали медичну або фармацевтичну освіту в навчальних закладах за кордоном, допускаються до професійної діяльності в Україні згідно з порядком, встановленим МОЗ.

31. Медичні та немедичні працівники повинні відповідати освітнім і кадровим вимогам, що затверджені МОЗ та зазначені у відповідному розділі цих Ліцензійних умов.

32. Суб'єкт господарювання забезпечує наявність щонайменше одного медичного працівника, зокрема з числа працюючих за сумісництвом, за кожною заявленою лікарською спеціальністю, спеціальністю молодших спеціалістів з медичною освітою та немедичних працівників, які працюють у системі охорони здоров'я.

Кількість посад медичних і немедичних працівників визначається керівником закладу охорони здоров'я та фізичною особою — підприємцем залежно від обсягу, нормативів надання медичної допомоги відповідного рівня та заявлених спеціальностей.

Не допускається введення посад, не передбачених у переліку лікарських посад, посад молодших спеціалістів з медичною освітою та номенклатурі спеціальностей професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я.

33. Суб'єкт господарювання, який вперше утворює заклад охорони здоров'я, та фізична особа — підприємець у строк не пізніше ніж один місяць з моменту отримання повідомлення від органу ліцензування про прийняття рішення про видачу йому ліцензії укладає трудовий договір з медичними працівниками, які були заявлені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, на зазначені ним посади.

У разі неможливості укласти трудові договори з медичними працівниками, які були заявлені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, на зазначені ним посади ліцензіат повідомляє про це органу ліцензування у порядку, встановленому підпунктом 10 пункту 13 цих Ліцензійних умов.

34. Фізична особа — підприємець має право приймати на роботу лікарів відповідно до заявленої спеціальності, а молодших спеціалістів з медичною освітою — залежно від профілю (спеціальності) за умови, що їх кваліфікаційний рівень відповідає єдиним кадровим вимогам, затвердженим МОЗ.

Фізичні особи — підприємці з числа молодших спеціалістів з медичною освітою провадять медичну практику самостійно або під керівництвом лікаря.

35. Фізична особа — підприємець, яка не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ, має право отримати ліцензію.

У такому разі фізична особа — підприємець зобов'язана укомплектувати штат медичними та немедичними працівниками відповідно до заявлених спеціальностей.

Технологічні вимоги

36. Медичні вироби та вироби медичного призначення повинні застосовуватися ліцензіатом лише:

у пристосованих приміщеннях, вимоги до яких визначені в інструкціях із застосування (паспорті) чи технічній документації;

за функціональним призначенням та відповідно до вимог, визначених виробником в інструкції із застосування (паспорті) або технічній документації.

Примітка. Окремо слід дивитися додатки до Ліцензійних умов

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України від 02.02.2011 № 49
(у редакції наказу МОЗ України
від 30.11.2012 № 981)
Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
9 лютого 2011 р. за №171/18909

ЛІЦЕНЗІЙНІ УМОВИ **провадження господарської діяльності з медичної** **практики**

I. Загальні положення

1.1. Ці Ліцензійні умови розроблені відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, Законів України "Про лікарські засоби", "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" та встановлюють кваліфікаційні, організаційні та інші вимоги для провадження медичної практики.

1.2. Дія цих Ліцензійних умов поширюється на всіх суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому порядку, незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності, які провадять господарську діяльність з медичної практики.

1.3. Термін "медична практика" у цих Ліцензійних умовах має таке значення - вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, з метою надання видів медичної допомоги, визначених законом, та медичного обслуговування.

Інші терміни вживаються у значеннях, визначених Основами законодавства України про охорону здоров'я.

1.4. Суб'єкти господарювання для отримання ліцензії, переоформлення ліцензії, отримання копії ліцензії, анулювання ліцензії, отримання дубліката ліцензії та повідомлення про зміну даних у документах, які додавались до заяви про видачу ліцензії, подають до Міністерства охорони здоров'я України (далі - МОЗ України) документи, передбачені статтею 10 Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності", постановою Кабінету Міністрів України від 04 липня 2001 року № 756 "Про затвердження переліку документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності" та додатками 1-7 до цих Ліцензійних умов.

II. Організаційні вимоги

2.1. При провадженні господарської діяльності з медичної практики ліцензіат повинен дотримуватись вимог:

Законів України, зокрема:

Основ законодавства України про охорону здоров'я;

"Про ліцензування певних видів господарської діяльності";

"Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення";

"Про екстрену медичну допомогу";

"Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання";

"Про захист населення від інфекційних хвороб";

"Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ";

"Про лікарські засоби";

"Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори";

"Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними";

"Про психіатричну допомогу";

"Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині";

"Про донорство крові та її компонентів";

"Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності";

"Про ратифікацію Конвенції про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування";

"Про оздоровлення та відпочинок дітей";

"Про реабілітацію інвалідів в Україні";

"Про протидію із захворюванням на туберкульоз";

"Про захист персональних даних";

постанов Кабінету Міністрів України, у тому числі постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765 "Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я";

нормативно-правових актів МОЗ України щодо організації та надання медичної допомоги населенню та забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, з питань радіаційної безпеки, а також щодо діяльності, пов'язаної з організацією та якістю надання медичної допомоги населенню.

2.2. Медична практика провадиться суб'єктами господарювання на підставі ліцензії за умови виконання кваліфікаційних, організаційних, інших спеціальних вимог, встановлених цими Ліцензійними умовами.

Суб'єкти господарювання повинні забезпечити контроль за якістю надання медичної допомоги.

Суб'єкти господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, повинні затвердити перелік та вартість послуг, які відповідно до законодавства надаються пацієнтам.

Медична допомога надається суб'єктами господарювання за видами медичної допомоги, визначеними Основами законодавства України про охорону здоров'я.

Використання одного кабінету, в якому провадиться медична практика, за різними функціональними призначеннями не допускається.

Спільне використання приміщень (кабінетів) різними суб'єктами господарювання для провадження медичної практики повинно підтверджуватись договорами найму, оренди (суборенди) та відповідними документами (актами).

2.3. Медична техніка та вироби медичного призначення застосовуються суб'єктами господарювання у медичній практиці виключно після їх державної реєстрації.

2.4. У медичній практиці суб'єкти господарювання можуть застосовувати методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, дозволені до застосування МОЗ України.

2.5. Ліцензіат повинен розмістити за місцем провадження господарської діяльності з медичної практики в доступному для споживача місці достовірну інформацію, зокрема:

- вивіску із зазначенням найменування суб'єкта господарювання або прізвища, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця відповідно до запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців (далі - Єдиний державний реєстр) та режим роботи;

- копію ліцензії та копію виписки з Єдиного державного реєстру, акредитаційний сертифікат закладу охорони здоров'я (за умови функціонування більше двох років);

- перелік лікарських та провізорських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою, за якими провадиться медична практика;

- копію свідоцтва про атестацію лабораторії (за наявності);

- перелік та вартість послуг, які відповідно до законодавства надаються пацієнтам;

- відомості про керівництво (прізвище, ім'я, по батькові керівника, його заступників) та лікарів ліцензіата (прізвища, імена, по батькові, посади, категорії);

- книгу відгуків та пропозицій громадян.

2.6. Медична практика провадиться суб'єктами господарювання на підставі ліцензії та за умови:

- наявності приміщень, що відповідають установленим санітарним нормам і правилам;

- наявності приладів, обладнання, оснащення відповідно до табеля оснащення виробами медичного призначення лікувальних та діагностичних кабінетів амбулаторно-поліклінічних закладів, стаціонарних відділень лікарень (далі - Табель оснащення). При цьому засоби вимірювальної техніки повинні бути метрологічно повірені;

- укомплектованості працівниками (лікарями, провізорами, молодшими спеціалістами з медичною та фармацевтичною освітою) для провадження господарської діяльності з медичної практики відповідно до розділу III цих Ліцензійних умов;

- дотримання вимог щодо атестації медичних працівників та фармацевтичних працівників;

проходження медичними та фармацевтичними працівниками обов'язкових медичних оглядів;

наявності входу та умов для вільного доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями.

2.7. Заклад охорони здоров'я повинен:

а) затвердити в установленому законодавством порядку:

статут (положення), структуру, штатний розпис, перелік обладнання відповідно до Табеля оснащення закладу охорони здоров'я;

номенклатуру справ з медичної та фармацевтичної документації;

посадові інструкції для працівників закладу охорони здоров'я;

правила перебування пацієнтів у закладі охорони здоров'я;

перелік засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації та підлягають метрологічній повірці;

стандарти сестринського (медичного) догляду;

правила та інструкції виконання маніпуляцій та процедур;

положення про структурні підрозділи;

локальні клінічні протоколи (маршрути пацієнтів) згідно з клінічними протоколами та медичними стандартами, затвердженими МОЗ України;

інформацію про порядок дій при невідкладних станах;

правила та інструкції про порядок взаємодії структурного підрозділу з іншими структурними підрозділами закладу охорони здоров'я та/або іншими закладами охорони здоров'я;

інструкцію щодо правил миття й знезараження рук;

внутрішній контроль якості надання медичної допомоги;

б) дотримуватись:

трудового законодавства з питань прийому на роботу та допуску до медичної практики медичних та фармацевтичних працівників;

нормативно-правових актів щодо перебування пацієнтів у закладі охорони здоров'я;

вимог законодавства щодо зберігання інформації про пацієнта;

встановлених норм щодо площ та розташування приміщень закладу охорони здоров'я відповідно до ДБН В.2.2-10-2001 "Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я";

санітарних норм і правил щодо холодного та гарячого водопостачання;

вимог законодавства з охорони праці;

порядку видачі листків непрацездатності відповідно до Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом МОЗ України від 13 листопада 2001 року № 455, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 04 грудня 2001 року за № 1005/6196;

в) забезпечити:

підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних працівників;

інформування медичного персоналу щодо дотримання лікарської таємниці;

працівників необхідними мийними та дезінфікуючими засобами, дотримання вимог щодо їх зберігання;

медичних та фармацевтичних працівників санітарним одягом та засобами індивідуального захисту відповідно до вимог законодавства;

умовами для миття й знезараження рук;

дотримання санітарних норм і правил щодо вивезення та знищення побутового сміття та медичних відходів;

затвердження та запровадження правил внутрішнього трудового розпорядку з урахуванням специфіки роботи медичних та фармацевтичних працівників;

наявність, доступність та укомплектованість аптек для надання невідкладної медичної допомоги;

г) призначити на посаду керівника закладу охорони здоров'я особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам;

г) бути забезпечений працівниками, які необхідні для провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими, провізорськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою;

д) надавати інформацію щодо пацієнта відповідно до вимог законодавства;

е) одержувати добровільну згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення;

є) вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я відповідно до заявлених спеціальностей;

ж) проводити протиепідемічні заходи щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій;

з) призначити відповідальну особу з питань забезпечення лікарськими засобами;

и) зберігати за місцем провадження діяльності:

нормативно-правові документи, у тому числі нормативні документи з питань стандартизації, необхідні для провадження відповідного виду господарської діяльності;

обліково-звітні статистичні форми відповідно до заявлених спеціальностей;

акредитаційний сертифікат закладу охорони здоров'я (за умови функціонування закладу охорони здоров'я більше двох років);

свідоцтво про атестацію лабораторії закладу охорони здоров'я (за наявності її у структурі закладу охорони здоров'я);

копії документів, у яких зазначаються освітньо-кваліфікаційні рівні медичних та фармацевтичних працівників;

висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи про відповідність наявних приміщень вимогам санітарних норм і правил щодо здійснення медичної практики;

рішення про створення закладу охорони здоров'я;

виписку з Єдиного державного реєстру;

ліцензії на провадження видів господарської діяльності, що забезпечують здійснення діяльності закладу відповідно до профілю та завдань, які передбачені законодавством;

копії свідоцтв про державну реєстрацію медичної техніки та виробів медичного призначення;

документи, передбачені підпунктом "а" цього пункту.

2.8. На фасаді будівлі, де розміщується заклад охорони здоров'я або його відокремлений структурний підрозділ, повинна бути вивіска із зазначенням виду закладу охорони здоров'я, найменування юридичної особи, місцезнаходження та коду за ЄДРПОУ.

У найменуванні юридичної особи повинно міститись найменування лише одного із видів закладів охорони здоров'я відповідно до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України від 28 жовтня 2002 року № 385, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 12 листопада 2002 року за № 892/7180 (далі - Перелік закладів охорони здоров'я).

Використання юридичними особами в своєму найменуванні та найменуванні структурних підрозділів видів закладів охорони здоров'я та їх словосполучень, які не відповідають Переліку закладів охорони здоров'я, не допускається.

2.9. Фізична особа - підприємець повинна:

а) затвердити:

номенклатуру справ з медичної та фармацевтичної документації;

правила та інструкції виконання маніпуляцій та процедур;

інструкцію щодо правил миття й знезараження рук;

перелік та вартість послуг, які відповідно до законодавства надаються пацієнтам;

б) дотримуватись:

нормативно-правових актів щодо перебування пацієнтів;

встановлених норм щодо площ та розташування приміщень закладу відповідно до ДБН В.2.2-10-2001 "Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я";

вимог законодавства з охорони праці;

в) забезпечити:

повідку засобів вимірювальної техніки, що використовуються в медичній практиці та підлягають метрологічній повірці;

умови для миття й знезараження рук;

дотримання санітарних норм і правил щодо вивезення та знищення побутового сміття та медичних відходів;

г) зберігати лікарську таємницю;

г) зберігати та надавати інформацію про пацієнта в установленому законодавством порядку;

д) одержувати добровільну згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення;

е) вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я відповідно до заявлених спеціальностей;

є) проводити протиепідемічні заходи;

ж) зберігати за місцем провадження діяльності:

виписку з Єдиного державного реєстру;

інформацію про порядок дій при невідкладних станах;

нормативно-правові документи, у тому числі нормативні документи з питань стандартизації, необхідні для провадження відповідного виду господарської діяльності;

обліково-звітні статистичні форми відповідно до заявлених спеціальностей; висновки державної санітарно-епідеміологічної експертизи про відповідність наявних приміщень вимогам санітарних норм і правил щодо здійснення медичної практики;

копії документів, у яких зазначаються освітньо-кваліфікаційні рівні медичних та фармацевтичних працівників (у разі їх найму);

документи, передбачені підпунктом "а" цього пункту.

2.10. Фізична особа - підприємець має право прийому на роботу лікарів (провізорів) за наявності у фізичної особи - підприємця вищої кваліфікаційної категорії із заявленої спеціальності.

Прийом на роботу лікарів (провізорів) здійснюється за спеціальністю фізичної особи - підприємця, а молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою - різного профілю.

Прийом на роботу лікарів (провізорів) та молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою здійснюється за умови, що їх кваліфікаційний рівень відповідає встановленим вимогам.

2.11. На фасаді будівлі, в якій фізичною особою - підприємцем провадиться медична практика, повинна бути вивіска із зазначенням медичних спеціальностей, за якими провадиться медична практика, прізвища, імені, по батькові фізичної особи - підприємця.

III. Кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб - підприємців, що провадять медичну практику, та медичних (фармацевтичних) працівників закладів охорони здоров'я

3.1. Медичною діяльністю можуть займатись особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Такі вимоги встановлені Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я", затвердженим наказом МОЗ України від 29 березня 2002 року № 117.

Номенклатура спеціальностей затверджена наказом МОЗ України від 19 грудня 1997 року № 359 "Про подальше удосконалення атестації лікарів", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 14 січня 1998 року за № 14/2454, наказом МОЗ України від 23 листопада 2007 року № 742 "Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 грудня 2007 року за № 1368/14635, та наказом МОЗ України від 12 грудня 2006 року № 818 "Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26 грудня 2006 року за № 1366/13240.

Відповідність спеціальним освітнім та кваліфікаційним вимогам засвідчується:

- 1) дипломом про вищу медичну освіту державного зразка;

2) сертифікатом лікаря-спеціаліста встановленого зразка, виданим вищими медичними навчальними закладами, закладами післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації відповідно до Положення про порядок проведення атестації лікарів, затвердженого наказом МОЗ України від 19 грудня 1997 року № 359, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14 січня 1998 року за № 14/2454;

сертифікатом провізора-спеціаліста встановленого зразка, виданим вищими фармацевтичними навчальними закладами, закладами післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації відповідно до Положення про порядок проведення атестації провізорів, затвердженого наказом МОЗ України від 12 грудня 2006 року № 818, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 26 грудня 2006 року за № 1366/13240;

3) посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з лікарських спеціальностей встановленого зразка, наведеного у додатку 4 до Положення про порядок проведення атестації лікарів, затвердженого наказом МОЗ України від 19 грудня 1997 року № 359, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14 січня 1998 року за № 14/2454;

посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з провізорської спеціальності встановленого зразка, наведеного у додатку 4 до Положення про порядок проведення атестації провізорів, затвердженого наказом МОЗ України від 12 грудня 2006 року № 818, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 26 грудня 2006 року за № 1366/13240;

4) посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії зі спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою встановленого зразка, наведеного у додатку 3 до Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою, затвердженого наказом МОЗ України від 23 листопада 2007 року № 742, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12 грудня 2007 року за № 1368/14635;

5) свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних працівників встановленого зразка, наведеного у додатку до Положення про Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів, затвердженого наказом МОЗ України від 07 вересня 1993 року № 198, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 31 грудня 1993 року за № 208.

3.2. Лікарі, які не працюють більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, не можуть займатися лікарською діяльністю з цієї спеціальності та допускаються до медичної практики після проходження стажування відповідно до Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і про порядок їх наступного допуску до лікарської діяльності, затвердженого наказом МОЗ України від 17 березня 1993 року № 48, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01 квітня 1993 року за № 19.

3.3. Особи, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, допускаються до професійної діяльності в Україні відповідно до Порядку надання права на професійну діяльність в Україні особам, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, затвердженого наказом МОЗ України від 19 серпня 1994 року № 118-с, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 12 вересня 1994 року за № 218/428.

3.4. До провадження медичної практики не допускаються особи, які не відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим пунктами 3.1-3.3 цього розділу.

IV. Спеціальні вимоги до суб'єктів господарювання, що провадять медичну практику

4.1. Суб'єкти господарювання, що провадять медичну практику, повинні:

провадити діяльність відповідно до заявлених у відомостях лікарських та провізорських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою;

забезпечувати проведення акредитації закладу охорони здоров'я у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку;

дотримуватись галузевих стандартів, стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів у сфері охорони здоров'я;

дотримуватись санітарних норм і правил;

дотримуватись вимог щодо ведення медичної та фармацевтичної документації (обліку та звітності) за формами державної статистичної звітності відповідно до наказів МОЗ України від 10 липня 2007 року № 378 "Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення", зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 03 вересня 2007 року за № 1009/14276, від 14 лютого 2012 року № 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, та від 27 грудня 1999 року № 302 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)", подавати звіти в установлені законодавством строки;

безплатно надавати медичну допомогу громадянам відповідно до законодавства;

дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

дотримуватись вимог Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 року № 1642;

дотримуватись трудового законодавства щодо прийняття та оформлення фізичних осіб на роботу;

здійснювати медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини) відповідно до вимог статей 42-44 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

4.2. При наданні платних послуг ліцензіат зобов'язаний видати споживачеві розрахунковий документ, що засвідчує факт виконання роботи, надання платної послуги відповідно до Закону України "Про захист прав споживачів".

4.3. Виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення для отримання пацієнтами медикаментів і виробів медичного призначення безоплатно чи на пільгових умовах, а також рецептів на дозволені до застосування в Україні наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, віднесені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06 травня 2000 року № 770, здійснюється суб'єктами господарювання відповідно до наказу МОЗ України від 19 липня 2005 року № 360 "Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень", зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за № 782/11062.

4.4. Ліцензіат зобов'язаний повідомляти орган ліцензування про всі зміни даних, зазначених у документах, що додавалися до заяви про видачу ліцензії. У разі виникнення таких змін ліцензіат зобов'язаний протягом десяти робочих днів подати до органу ліцензування відповідне повідомлення в письмовій формі разом з документами або їх нотаріально засвідченими копіями, які підтверджують зазначені зміни.

У разі якщо ліцензіат розширює перелік лікарських (провізорських) спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою для провадження господарської діяльності з медичної практики або площу приміщень, йому необхідно надати до МОЗ України такі документи відповідно до проведених змін:

засвідчену в установленому порядку копію висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи, видану за місцем провадження діяльності, про відповідність наявних приміщень вимогам санітарних норм і правил щодо здійснення медичної практики;

відомості за підписом суб'єкта господарювання про: стан матеріально-технічної бази, необхідної для провадження відповідного виду господарської діяльності; наявність нормативно-правових документів, у тому числі нормативних документів з питань стандартизації, необхідних для провадження відповідного виду господарської діяльності; наявність персоналу із зазначенням його освітньо-кваліфікаційного рівня та стажу роботи за спеціальністю,

необхідного для провадження відповідного виду господарської діяльності, які оформлюються за формою, наведеною у додатку 3 до цих Ліцензійних умов.

4.5. У випадку призупинення провадження господарської діяльності з медичної практики, викликаного відсутністю організаційних або технічних умов, необхідних для провадження медичної практики та відновлення провадження медичної практики, ліцензіат не пізніше наступного дня письмово повідомляє про це МОЗ України із зазначенням причин та строку простою.

4.6. Суб'єкт господарювання, який провадить медичну практику, повинен забезпечити доступ пацієнтів до вбиральні та гардеробної.

Облаштування приміщень має здійснюватись відповідно до вимог, зазначених у пунктах 3.18-3.28 ДБН В.2.2-10-2001 "Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я".

Матеріали для покриття стін, стелі, підлоги в приміщеннях прийому пацієнтів повинні допускати вологе прибирання з використанням дезінфекційних засобів.

4.7. Приймальні відділення хворих в закладах охорони здоров'я мають бути окремими для дитячого, пологового (гінекологічного в пологовому будинку), інфекційного, дерматовенерологічного, туберкульозного, психіатричного (психосоматичного) відділень.

4.8. Заклади охорони здоров'я повинні мати укомплектований штат медичних та фармацевтичних працівників за заявленими спеціальностями, які мають відповідну спеціальну освіту, і відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам.

4.9. Не допускається введення посад таких категорій, що не передбачені в переліку лікарських посад та посад молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою.

4.10. Медичні сестри зобов'язані здійснювати професійну діяльність під керівництвом лікаря.

4.11. Хірургічні втручання здійснюються в операційних блоках, які повинні бути ізольованими від усіх груп приміщень закладу охорони здоров'я і мати зручні зв'язки з приміщеннями відділень анестезіології-реанімації, палатними відділеннями хірургічного профілю, приймальним відділенням.

4.12. Планові хірургічні втручання здійснюються виключно в закладах охорони здоров'я, які надають відповідний вид медичної допомоги.

4.13. Не допускається опалення приміщень, в яких провадиться медична практика, газовими приладами з відкритим полум'ям або електронагрівальними приладами з відкритою спіраллю.

4.14. Організаційна структура закладу охорони здоров'я має відповідати його виду та складатися з відділень.

Відділення є самостійним структурним підрозділом і діє на підставі положення, затвердженого керівником суб'єкта господарювання або уповноваженою ним особою.

Відокремленим структурним підрозділом закладу охорони здоров'я є філія (відокремлене відділення), що розташована поза його місцезнаходженням та здійснює всі або частину його функцій.

Найменування відділень мають відповідати лікарським спеціальностям, за якими провадиться медична практика.

До складу відділень закладу охорони здоров'я входять кабінети лікарів та кабінети молодших спеціалістів з медичною освітою.

Заклади охорони здоров'я для провадження медичної практики поза місцезнаходженням закладу повинні створити філію (відділення) та призначити керівника (завідуючого).

Розташування окремих кабінетів закладів охорони здоров'я поза межами їх місцезнаходження без створення філії (відділення) та призначення керівника (завідуючого) не допускається.

Назва кабінету обов'язково повинна містити посилання на лікарську (провізорську) спеціальність та спеціальність молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою, за якими провадиться медична практика.

Наявність в організаційній структурі закладу охорони здоров'я адміністративного та лікувально-профілактичного підрозділів є обов'язковою.

4.15. Суб'єкти господарювання, які провадять медичну практику, повинні затвердити норми робочого часу відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2006 року № 319 "Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 09 червня 2006 року за № 696/12570.

4.16. У разі припинення провадження медичної практики за місцем провадження такої діяльності, на яке була видана копія ліцензії, ліцензіат зобов'язаний протягом десяти робочих днів з дати припинення надати повідомлення до МОЗ України за формою, наведеною в додатку 7 до цих Ліцензійних умов.

{Ліцензійні умови в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 981 від 30.11.2012}

В.о. директора Департаменту
управління та контролю якості
медичних послуг

Т.О.Гажаман

Примітка. Окремо слід дивитися додатки до Ліцензійних умов

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 15 липня 1997 р. № 765
(у редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 17 грудня 2012 р. № 1216)

ПОРЯДОК акредитації закладу охорони здоров'я

{У тексті Порядку слова “фармацевтичні (аптечні) заклади” в усіх відмінках замінено словами “аптечні заклади” у відповідному відмінку згідно з Постановою КМ № 921 від 11.11.2015}

1. Акредитація закладу охорони здоров'я (далі - акредитація) - це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам.

2. Акредитації підлягають всі заклади охорони здоров'я (далі - заклади) незалежно від форми власності, крім аптечних, акредитація яких може здійснюватися на добровільних засадах.

{Абзац перший пункту 2 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 921 від 11.11.2015}

Перша акредитація закладу проводиться через два роки від початку провадження діяльності.

Наступні акредитації проводяться кожні три роки.

У випадку тимчасового припинення діяльності акредитованим закладом на строк понад один рік його наступна акредитація проводиться через два роки з моменту поновлення діяльності у сфері охорони здоров'я.

3. Акредитацію закладів, крім аптечних закладів, проводить Головна акредитаційна комісія, а акредитацію аптечних закладів - Головна комісія з акредитації аптечних закладів, що утворюються при МОЗ (далі - головні акредитаційні комісії), та акредитаційні комісії, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій (далі - акредитаційні комісії).

4. Положення про головні акредитаційні комісії та типові положення про акредитаційні комісії затверджуються МОЗ.

5. Головна акредитаційна комісія при МОЗ проводить акредитацію закладів державної форми власності, комунальної форми власності, що надають третинну медичну допомогу, та приватної форми власності, що надають вторинну та третинну медичну допомогу.

Акредитаційні комісії проводять акредитацію закладів, крім аптечних закладів, комунальної форми власності, що надають первинну та вторинну

медичну допомогу, та приватної форми власності, що надають первинну медичну допомогу.

Головна комісія з акредитації аптекних закладів при МОЗ проводить акредитацію аптекних закладів усіх форм власності.

6. Для проходження акредитації заклад подає заяву про проведення акредитації (додаток 1) та документи згідно з переліком обов'язкових документів, що додаються до заяви про проведення акредитації (додаток 2).

Відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія у двомісячний строк з дня подання закладом заяви про проведення акредитації здійснює розгляд поданих закладом документів на предмет їх відповідності переліку, визначеному цим Порядком, та формує експертні групи для проведення оцінки відповідності закладу стандартам акредитації (далі - експертна оцінка).

Стандарти акредитації закладів затверджуються МОЗ.

7. Результати проведеної експертної оцінки вносяться до експертного висновку про відповідність закладу стандартам акредитації (далі - експертний висновок), в якому зазначаються пропозиції щодо акредитації закладу та присвоєння останньому на підставі затверджених МОЗ критеріїв акредитації відповідної акредитаційної категорії (друга, перша, вища) або відмови в акредитації.

8. На підставі розгляду поданих закладом документів, експертних висновків відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія у місячний строк приймає рішення або про акредитацію закладу та присвоєння закладу певної акредитаційної категорії (друга, перша, вища), або про відмову в акредитації, або про необхідність проведення у місячний строк повторної експертної оцінки.

Відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія протягом 10 робочих днів інформує заклад про прийняте рішення.

Порядок проведення експертної оцінки, у тому числі повторної експертної оцінки, відповідності закладу стандартам акредитації, а також положення про експертну групу затверджуються МОЗ.

9. Рішення головних акредитаційних комісій затверджуються наказом МОЗ.

Рішення акредитаційних комісій після погодження з Головною акредитаційною комісією при МОЗ затверджуються наказами Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

10. У разі прийняття рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія безоплатно видає йому акредитаційний сертифікат (додаток 3).

Строк дії акредитаційного сертифіката не повинен перевищувати трьох років і визначається відповідною головною акредитаційною комісією або акредитаційною комісією з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку.

Строк дії акредитаційних сертифікатів, виданих закладам охорони здоров'я, що провадять діяльність у населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або які

розташовані на лінії зіткнення, згідно з переліками, затвердженими розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 (Офіційний вісник України, 2014 р., № 92, ст. 2655; 2015 р., № 36, ст. 1090), продовжується на період проведення антитерористичної операції.

{Пункт 10 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 329 від 27.05.2015}

11. Протягом строку дії акредитаційного сертифіката заклад несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

12. Бланк акредитаційного сертифіката виготовляється друкарським способом, має облікову серію і номер.

В акредитаційному сертифікаті зазначається найменування акредитаційної комісії, що його видала, акредитаційна категорія, назва закладу, адреса (адреси) закладу, строк дії, дата та номер рішення про акредитацію закладу, реєстраційний номер та дата видачі.

Акредитаційний сертифікат підлягає постійному зберіганню у закладі.

13. Акредитовані заклади вносяться до реєстру акредитованих закладів, що ведеться МОЗ.

14. У разі прийняття рішення про відмову в акредитації головна акредитаційна комісія або акредитаційна комісія повинна повідомити про це відповідний орган ліцензування протягом 10 робочих днів після затвердження зазначеного рішення.

Заклад, якому відмовлено в акредитації, може подати заяву про проведення акредитації не раніше ніж через один рік після прийняття головною акредитаційною або акредитаційною комісією рішення про відмову в акредитації.

15. Позачергово акредитація може проводитись:

з ініціативи закладу з метою підвищення категорії, проте не раніше ніж через один рік після затвердження МОЗ рішення про попередню акредитацію;

за рішенням головної акредитаційної комісії - у випадках: несвоєчасного і неякісного забезпечення надання медичної допомоги та/або провадження фармацевтичної діяльності закладом, недостовірного інформування закладу про свою діяльність, що виявлено, в тому числі під час проведення планової (позапланової) перевірки дотримання ліцензіатом ліцензійних умов провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я.

За результатами проведеної позачергової акредитації головна акредитаційна комісія може прийняти рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії, зниження категорії закладу або анулювання акредитаційного сертифіката.

16. У разі анулювання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами відповідна головна акредитаційна комісія приймає рішення про анулювання акредитаційного сертифіката.

У разі прийняття головною акредитаційною комісією рішення про анулювання акредитаційного сертифіката або зниження акредитаційної категорії раніше виданий закладу сертифікат анулюється.

17. У разі незгоди з експертним висновком керівник закладу будь-якої форми власності може подати протягом 10 робочих днів з дати ознайомлення з експертним висновком апеляцію до МОЗ з вимогою провести повторну експертну оцінку експертною групою у новому складі або безпосередньо оскаржити експертний висновок у судовому порядку. Якщо керівник закладу не погоджується з експертним висновком, підготовленим за результатами повторної експертної оцінки, він може оскаржити його у судовому порядку.

18. Бланк акредитаційного сертифіката підлягає переоформленню у разі:

зміни назви закладу, якщо зміна назви не пов'язана з реорганізацією закладу;

зміни найменування суб'єкта господарювання, структурним підрозділом якого є заклад;

зміни адреси закладу, якщо така зміна пов'язана з перейменуванням населеного пункту, вулиці або зміною нумерації будинку.

У разі виникнення підстав для переоформлення акредитаційного сертифіката заклад подає відповідній головній акредитаційній або акредитаційній комісії заяву про переоформлення акредитаційного сертифіката (додаток 4), копію сертифіката, який підлягає переоформленню, та відповідні документи або їх нотаріально засвідчені копії, які підтверджують зазначені зміни.

19. У разі втрати або пошкодження бланка акредитаційного сертифіката головна акредитаційна комісія або акредитаційна комісія видає закладу на підставі відповідної заяви дублікат акредитаційного сертифіката та приймає рішення про анулювання бланка акредитаційного сертифіката, який було втрачено або пошкоджено.

20. Ведення обліку, зберігання бланків акредитаційних сертифікатів покладається на головні акредитаційні та акредитаційні комісії.

Документи, на підставі яких проводиться акредитація закладу, зберігаються протягом п'яти років у МОЗ або Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

{Порядок в редакції Постанови КМ № 1216 від 17.12.2012}

Примітка. Окремо слід дивитися додатки до вказаного Порядку акредитації закладів охорони здоров'я

ПЕРЕЛІК
обов'язкових документів, що додаються до заяви про проведення
акредитації закладу охорони здоров'я

Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку

Копія ліцензії (копії ліцензій за наявності) на провадження господарської діяльності з медичної практики, виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами

Копії документів, що підтверджують право користування приміщенням та обладнанням, необхідним для надання медичної допомоги, засвідчені в установленому законодавством порядку

Затверджена структура закладу

Звіт про медичні кадри (за формою, затвердженою МОЗ)

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи, виданий за місцем провадження діяльності, про відповідність закладу, крім аптечних закладів, вимогам санітарних норм і правил

Звіт закладу про лікувальну роботу та/або фармацевтичну діяльність, проведеною за останні три роки, а у разі першої акредитації - за останні два роки (за формою, затвердженою МОЗ, відповідно до типу закладу)

Аналіз діяльності закладу щодо якості медичної допомоги та/або фармацевтичної діяльності та критерії її оцінки

Копія свідоцтва про атестацію клініко-діагностичної та/або контрольно-аналітичних та інших вимірювальних лабораторій (у разі їх наявності у структурі закладу)

Копії раніше виданих акредитаційних сертифікатів, якщо такі видавалися
{Додаток 2 в редакції Постанови КМ № 1216 від 17.12.2012}

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
28.10.2002 № 385
Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
12 листопада 2002 р. за № 892/7180

ПЕРЕЛІК
закладів охорони здоров'я

1. Лікувально-профілактичні заклади

1.1. Лікарняні заклади

1.1.1. Багатопрофільні:

Госпіталь ветеранів війни

{ Абзац другий підпункту 1.1.1 пункту 1.1 розділу 1 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я N 1020 від 29.12.2014 }

Дитяча басейнова лікарня на водному транспорті

Дитяча лікарня (республіканська, обласна, міська, районна)

Дитяче територіальне медичне об'єднання

Дільнична лікарня (у т.ч. сільських, селищних та міських рад)

Лікарня (республіканська, обласна, центральна міська, міська, центральна районна, районна)

Лікарня на водному транспорті (центральна, басейнова, басейнова, портова)

Лікарня на залізничному транспорті (центральна, дорожня, відділкова, вузлова, лінійна, дитяча)

Лікарня нафтопереробної промисловості України

Лікарня професійних захворювань

Лікувально-діагностичний центр

Медико-санітарна частина (у т.ч. спеціалізована)

Медичний центр (різного профілю)

Міська лікарня швидкої медичної допомоги

Перинатальний центр зі стаціонаром

Пологовий будинок (обласний, міський, районний)

Студентська лікарня (обласна, міська)

Територіальне медичне об'єднання

Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит"

{ Абзац двадцятий підпункту 1.1.1 пункту 1.1 розділу 1 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я N 281 від 12.05.2011 }

Українська психіатрична лікарня з інтенсивним (суворим) наглядом

Український госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів

Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни

(Пункт 1.1.1 із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ N 229 від 07.05.2004)

1.1.2. Однопрофільні:

Дерматовенерологічна лікарня
Інфекційна лікарня
Косметологічна лікарня
Лікарня відновного лікування
Наркологічна лікарня
Наркологічний диспансер
Онкологічний диспансер
Отоларингологічна лікарня
Офтальмологічна лікарня
Протитуберкульозний диспансер
Психіатрична лікарня
Психіатричний диспансер
Психоневрологічна лікарня
Травматологічна лікарня
Туберкульозна лікарня
Фізіотерапевтична лікарня
Шкірно-венерологічний диспансер

1.1.3. Спеціалізовані:

Гастроентерологічний диспансер
Дерматовенерологічна лікарня (у т.ч. дитяча)
Дитячий кардіоревматологічний диспансер
Ендокринологічний диспансер
Інфекційна лікарня (у т.ч. дитяча)
Кардіологічний диспансер
Косметологічна лікарня
Лікарня відновного лікування (у т.ч. дитяча)
Лікарсько-фізкультурний диспансер
Наркологічний диспансер
Онкологічний диспансер
Отоларингологічна лікарня
Офтальмологічна лікарня
Протитуберкульозний диспансер
Психіатрична лікарня (у т.ч. дитяча)
Психіатричний диспансер
Психоневрологічний диспансер
Травматологічна лікарня
Трахоматозний диспансер
Туберкульозна лікарня (у т.ч. дитяча)
Фізіотерапевтична лікарня
Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом
Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи
Шкірно-венерологічний диспансер

Центри медико-соціальної реабілітації дітей { Підпункт 1.1.3 пункту 1.1 розділу 1 доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 281 від 12.05.2011 }

1.1.4. Особливого типу:

Лікарня "Хоспіс" (республіканська, обласна, міська, районна)

Обласне дитяче патолого-анатомічне бюро

Патолого-анатомічне бюро (республіканське, обласне, міське)

Патолого-анатомічний центр України

Спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення (Український, республіканський, обласний, міський)

Спеціалізована поліклініка Українського науково-дослідного протичумного інституту ім. І.І.Мечнікова

Українська алергологічна лікарня

Український лепрозорій

Центр реабілітації репродуктивної функції людини (республіканський, обласний) { Абзац підпункту 1.1.4 пункту 1 в редакції Наказу МОЗ N 114 від 17.03.2003 }

Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами { Підпункт 1.1.4 пункту 1 доповнено абзацом згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 600 від 17.08.2009 }

1.2. Амбулаторно-поліклінічні заклади:

Амбулаторія

Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини

Басейнова стоматологічна поліклініка

Дитяча міська поліклініка

Дитяча стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна)

Діагностичний центр (різного профілю)

Жіноча консультація

Іллічівська стоматологічна поліклініка Іллічівської басейнової лікарні на водному транспорті

Київська центральна басейнова стоматологічна поліклініка МОЗ України

Консультація "Шлюб і сім'я"

Лінійна амбулаторія на залізничному транспорті

Наркологічна амбулаторія

Поліклініка (центральна міська, міська, центральна районна)

Поліклініка на водному транспорті (центральна, басейнова, портова)

Поліклініка на залізничному транспорті (центральна, дорожня, відділкова, вузлова, лінійна)

Пункт охорони здоров'я (здоровпункт)

Сільська лікарська амбулаторія (у т.ч. сільських та селищних рад)

Стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна)

Стоматологічна поліклініка МОЗ України при Національному медуніверситеті

Стоматологічна поліклініка при Львівському медуніверситеті

Студентська поліклініка (обласна, міська)

Фельдшерський пункт (у т.ч. сільських та селищних рад)

Фельдшерсько-акушерський пункт (у т.ч. сільських та селищних рад)

Фізіотерапевтична поліклініка

Центр планування сім'ї та репродукції людини { Підпункт 1.2 пункту 1 доповнено абзацом згідно з Наказом МОЗ N 114 від 17.03.2003 }

Центр первинної медико-санітарної допомоги { Підпункт 1.2 пункту 1 доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 301 від 20.05.2011 }

1.3. Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги:

Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Республіканський територіальний центр екстреної медичної допомоги

Станція переливання крові (республіканська, обласна, міська)

Станція швидкої медичної допомоги

Українська станція виїзної екстреної консультативної медичної допомоги

Центр заготівлі та переробки плазми (республіканський, обласний, міський, районний)

Центр служби крові (республіканський, обласний, міський)

1.4. Санаторно-курортні заклади:

Бальнеологічна лікарня (у т.ч. дитяча)

Грязелікарня (у т.ч. дитяча)

Дитячий оздоровчий центр

Курортна поліклініка

Міжнародний дитячий медичний центр

Санаторій (у т.ч. дитячий, однопрофільний, багатoproфільний, спеціалізований)

Санаторій для дітей з батьками

Санаторій-профілакторій

2. Санітарно-профілактичні заклади

2.1. Санітарно-епідеміологічні заклади:

Дезінфекційна станція з профілактичної дезінфекції

Дезінфекційна станція (обласна, міська)

Об'єднання (підприємство) "Профдезінфекція" (обласне, міське)

Об'єднання "Меддезінфекція" (обласне, міське)

Протичумна станція

Санітарно-епідеміологічна станція (центральна, республіканська, обласна, міська, міжрайонна, районна)

Санітарно-епідеміологічна станція на водному транспорті (центральна, басейнова, портова)

Санітарно-епідеміологічна станція на залізничному транспорті (центральна, на залізницях, лінійна)

Санітарно-епідеміологічна станція об'єкта з особливим режимом роботи

Центральна санітарно-епідеміологічна станція на повітряному транспорті

2.2. Заклади санітарної просвіти:

Центр здоров'я (Український, республіканський, обласний, міський, районний)

2.3. Установи Держсанепідслужби України:

Лабораторний центр (головний, республіканський, обласний, міський, на водному, залізничному, повітряному транспорті)

{ Пункт 2 доповнено підпунктом 2.3 згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 924 від 19.11.2012 }

3. Фармацевтичні (аптечні) заклади:

Аптека

Аптечна база (склад)

База (склад) медичної техніки

База спеціального медичного постачання (центральна, республіканська, обласна)

Контрольно-аналітична лабораторія

Лабораторія з аналізу якості лікарських засобів

Магазин (медичної техніки, медичної оптики)

4. Інші заклади:

Бюро судово-медичної експертизи (республіканське, обласне, міське)

Головне бюро судово-медичної експертизи України

Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики

Молочна кухня

Центр медичної статистики МОЗ України

Автопідприємства санітарного транспорту

5. Заклади медико-соціального захисту:

Будинок дитини (обласний, міський, районний)

Обласний центр (бюро) медико-соціальної експертизи

{ Перелік із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я N 281 від 12.05.2011, N 924 від 19.11.2012, N 1036 від 10.12.2012 }

Начальник Головного управління
медичних кадрів та державної служби

Ю.В.Мельник

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
28.10.2002 N 385
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
12.11.2002 р. за N 892/7180

Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я

	Посади лікарів-спеціалістів	Лікарська спеціальність
	1	2
<u>I. Керівники закладів охорони здоров'я та їх заступники</u>		
1.	Генеральний директор	Організація і управління охороною здоров'я
2.	Директор	- "-
3.	Головний лікар	- "-
4.	Головний державний санітарний лікар - головний лікар	- "-
5.	Начальник	- "-
6.	Завідувач	- "-
7.	Заступники з числа лікарів (генерального директора, директора, головного лікаря, головного державного санітарного лікаря, начальника, завідувача)	- "-
<u>II. Керівники структурних підрозділів</u>		
1.	Завідувач	Лікарська спеціальність за профілем структурного підрозділу
2.	Начальник	- "-
<u>III. Лікарі-спеціалісти</u>		
1.	Лікар з авіаційної медицини	Авіаційна та космічна медицина
2.	Лікар-акушер-гінеколог	Акушерство і гінекологія
3.	Лікар-алерголог	Алергологія
4.	Лікар-алерголог дитячий	Дитяча алергологія
5.	Лікар-анестезіолог	Анестезіологія
6.	Лікар-анестезіолог дитячий	Дитяча анестезіологія
7.	Лікар-бактеріолог	Бактеріологія

8.	Лікар-вірусолог	Вірусологія
9.	Лікар-гастроентеролог	Гастроентерологія
10.	Лікар-гастроентеролог дитячий	Дитяча гастроентерологія
11.	Лікар-гематолог	Гематологія
12.	Лікар-гематолог дитячий	Дитяча гематологія
13.	Лікар-генетик	Генетика медична
14.	Лікар-геріатр	Геріатрія
15.	Лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку	Дитяча гінекологія
16.	Лікар-гінеколог-онколог	Онкогінекологія
17.	Лікар з гігієни дітей та підлітків	Гігієна дітей та підлітків
18.	Лікар з гігієни праці	Гігієна праці
19.	Лікар з гігієни харчування	Гігієна харчування
20.	Лікар-дезінфекціоніст	Дезінфекційна справа
21.	Лікар-дерматовенеролог	Дерматовенерологія
22.	Лікар-дерматовенеролог дитячий	Дитяча дерматовенерологія
23.	Лікар-дієтолог	Дієтологія
24.	Лікар-ендокринолог	Ендокринологія
25.	Лікар-ендокринолог дитячий	Дитяча ендокринологія
26.	Лікар-ендоскопіст	Ендоскопія
27.	Лікар-епідеміолог	Епідеміологія
28.	Лікар загальної практики - сімейний лікар	Загальна практика - сімейна медицина
29.	Лікар із загальної гігієни	Загальна гігієна
30.	Лікар-імунолог	Імунологія
31.	Лікар-імунолог клінічний	Клінічна імунологія
32.	Лікар-імунолог дитячий	Дитяча імунологія
33.	Лікар-інфекціоніст	Інфекційні хвороби
34.	Лікар-інфекціоніст дитячий	Дитячі інфекційні хвороби
35.	Лікар-інтерн	Відповідна спеціальність
36.	Лікар-кардіолог	Кардіологія
37.	Лікар-кардіоревматолог дитячий	Дитяча кардіоревматологія
38.	Лікар-комбустіолог	Комбустіологія
39.	Лікар з комунальної гігієни	Комунальна гігієна
40.	Лікар-лаборант	Клінічна лабораторна діагностика
41.	Лікар-лаборант-генетик	Генетика лабораторна
42.	Лікар-лаборант-гігієніст	Лабораторні дослідження факторів навколишнього середовища
43.	Лікар-лаборант-імунолог	Лабораторна імунологія
44.	Лікар-лаборант з клінічної біохімії	Клінічна біохімія
45.	Лікар-лаборант-гігієніст з дослідження хімічних факторів	Лабораторні дослідження хімічних факторів навколишнього

	навколишнього середовища	середовища
46.	Лікар-лаборант-гігієніст з дослідження фізичних факторів навколишнього середовища	Лабораторні дослідження фізичних факторів навколишнього середовища
47.	Лікар з лікувальної фізкультури та спортивної медицини	Лікувальна фізкультура і спортивна медицина
48.	Лікар з лікувальної фізкультури	Лікувальна фізкультура
49.	Лікар-методист	Організація і управління охороною здоров'я
50.	Лікар-мікробіолог-вірусолог	Мікробіологія і вірусологія
51.	Лікар з народної та нетрадиційної медицини	Народна та нетрадиційна медицина
52.	Лікар-нарколог	Наркологія
53.	Лікар-нарколог дільничний	-"
54.	Лікар-невропатолог	Неврологія
55.	Лікар-невролог дитячий	Дитяча неврологія
56.	Лікар-нефролог	Нефрологія
57.	Лікар-нефролог дитячий	Дитяча нефрологія
58.	Лікар-нейрохірург	Нейрохірургія
59.	Лікар-нейрохірург дитячий	Дитяча нейрохірургія
60.	Лікар-онколог	Онкологія
61.	Лікар-онколог дитячий	Дитяча онкологія
62.	Лікар-ортопед-травматолог	Ортопедія і травматологія
63.	Лікар-ортопед-травматолог дитячий	Дитяча ортопедія і травматологія
64.	Лікар-отоларинголог	Отоларингологія
65.	Лікар-отоларинголог дитячий	Дитяча отоларингологія
66.	Лікар-отоларинголог-онколог	Онкоотоларингологія
67.	Лікар-офтальмолог	Офтальмологія
68.	Лікар-офтальмолог дитячий	Дитяча офтальмологія
69.	Лікар-паразитолог	Паразитологія
70.	Лікар-патологоанатом	Патологічна анатомія
71.	Лікар-патологоанатом дитячий	Дитяча патологічна анатомія
72.	Лікар-педіатр	Педіатрія
73.	Лікар-педіатр дільничний	-"
74.	Лікар-педіатр-неонатолог	Неонатологія
75.	Лікар приймальної палати (відділення)	Лікарська спеціальність за профілем підрозділу
76.	Лікар з променевої терапії	Променева терапія
77.	Лікар-профпатолог	Професійна патологія
78.	Лікар-психіатр	Психіатрія
79.	Лікар-психіатр дільничний	-"
80.	Лікар-психіатр дитячий	Дитяча психіатрія
81.	Лікар-психіатр дитячий дільничний	Дитяча психіатрія

82.	Лікар-психіатр підлітковий	-"
83.	Лікар-психіатр підлітковий дільничний	-"
84.	Лікар-психолог	Медична психологія
85.	Лікар-психотерапевт	Психотерапія
86.	Лікар-психофізіолог	Психофізіологія
87.	Лікар-пульмонолог	Пульмонологія
88.	Лікар-пульмонолог дитячий	Дитяча пульмонологія
89.	Лікар пункту охорони здоров'я	Терапія
90.	Лікар з радіаційної гігієни	Радіаційна гігієна
91.	Лікар-радіолог	Радіологія
92.	Лікар з радіонуклідної діагностики	Радіонуклідна діагностика
93.	Лікар-рентгенолог	Рентгенологія
94.	Лікар-ревматолог	Ревматологія
95.	Лікар-рефлексотерапевт	Рефлексотерапія
96.	Лікар-санолог	Санологія
97.	Лікар із спортивної медицини	Спортивна медицина
98.	Лікар-сексопатолог	Сексопатологія
99.	Лікар-статистик	Організація і управління охороною здоров'я
100.	Лікар-стажист	Відповідна спеціальність
101.	Лікар станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги	Медицина невідкладних станів
102.	Лікар-стоматолог	Стоматологія
103.	Лікар-стоматолог дитячий	Дитяча стоматологія
104.	Лікар-стоматолог-ортодонт	Ортодонтія
105.	Лікар-стоматолог-ортопед	Ортопедична стоматологія
106.	Лікар-стоматолог-терапевт	Терапевтична стоматологія
107.	Лікар-стоматолог-хірург	Хірургічна стоматологія
108.	Лікар судновий	Суднова медицина
109.	Лікар - судово-медичний експерт	Судово-медична експертиза
110.	Лікар - судово-медичний експерт гістолог	Судово-медична гістологія
111.	Лікар - судово-медичний експерт імунолог	Судово-медична імунологія
112.	Лікар - судово-медичний експерт криміналіст	Судово-медична криміналістика
113.	Лікар - судово-медичний експерт цитолог	Судово-медична цитологія
114.	Лікар - судово-медичний експерт токсиколог	Судово-медична токсикологія
115.	Лікар - судово-психіатричний експерт	Судово-психіатрична експертиза
116.	Лікар-сурдолог	Сурдологія

117.	Лікар-терапевт	Терапія
118.	Лікар-терапевт дільничний	-"-
119.	Лікар-терапевт цехової лікарської дільниці	Терапія
120.	Лікар-терапевт підлітковий	Підліткова терапія
121.	Лікар-токсиколог	Токсикологія
122.	Лікар-трансплантолог	Трансплантологія
123.	Лікар-трансфузіолог	Трансфузіологія
124.	Лікар з ультразвукової діагностики	Ультразвукова діагностика
125.	Лікар-уролог	Урологія
126.	Лікар-уролог дитячий	Дитяча урологія
127.	Лікар-фізіотерапевт	Фізіотерапія
128.	Лікар-фтизіатр	Фтизіатрія
129.	Лікар-фтизіатр дільничний	-"-
130.	Лікар-фтизіатр дитячий	Дитяча фтизіатрія
131.	Лікар з функціональної діагностики	Функціональна діагностика
132.	Лікар-хірург	Хірургія
133.	Лікар-хірург дитячий	Дитяча хірургія
134.	Лікар-хірург-онколог	Онкохірургія
135.	Лікар-хірург судинний	Судинна хірургія
136.	Лікар-хірург серцево-судинний	Хірургія серця і магістральних судин
137.	Лікар-хірург торакальний	Торакальна хірургія
138.	Лікар-хірург проктолог	Проктологія

1. Конкретні назви посад керівників закладів охорони здоров'я і їх структурних підрозділів визначаються чинними типовими та штатними нормативами закладів охорони здоров'я. Крім цього, згідно з названими документами визначаються:

назви посад заступників керівників (генерального директора, директора, головного лікаря, головного державного санітарного лікаря, начальника, завідувача) доповнюються назвою розділу роботи, керівництво яким він здійснює (наприклад, "заступник головного лікаря з хірургії", "заступник головного лікаря з медичної частини");

назви (профіль) структурних підрозділів, для керівництва якими встановлюються посади керівників підрозділів.

2. У структурних підрозділах, де назви лікарських посад не визначені, вони встановлюються в межах назв, затверджених цим переліком.

Начальник Головного управління
медичних кадрів та державної служби Ю.В.Мельник

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
28.10.2002 N 385
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
12.11.2002 р. за N 892/7180

Перелік провізорських посад у закладах охорони здоров'я

	Посади провізорів-спеціалістів	Провізорська спеціальність
	1	2
<u>I. Керівники фармацевтичних (аптечних) закладів та їх заступники</u>		
1.	Завідувач	Організація і управління фармацією
2.	Директор	- "-
3.	Начальник	- "-
4.	Заступники з числа провізорів (завідувача, директора, начальника)	- "-
<u>II. Керівники структурних підрозділів</u>		
1.	Завідувач	Провізорська спеціальність за профілем структурного підрозділу
2.	Начальник	- "-
3.	Заступники з числа провізорів (завідувача, начальника)	- "-
4.	Завідувач аптечного пункту	- "-
<u>III. Провізори-спеціалісти</u>		
1.	Старший провізор	Організація і управління фармацією
2.	Провізор	Загальна фармація
3.	Провізор-косметолог	- "-
4.	Провізор-аналітик	Аналітично-контрольна фармація
5.	Провізор клінічний	Клінічна фармація
6.	Провізор-інтерн	Відповідна спеціальність

Начальник Головного управління
медичних кадрів та державної служби Ю.В. Мельник

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
28.10.2002 N 385
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
12.11.2002 р. за N 892/7180

Перелік посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою (фармацевтів) у закладах охорони здоров'я

	Посади молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою	Спеціальність молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою
	1	2
<u>I. Керівники структурних підрозділів</u>		
1.	Завідувач	Фармація
2.	Начальник	- "-
3.	Заступники з числа фармацевтів (завідувача, начальника)	- "-
<u>II. Молодші спеціалісти</u>		
1.	Фармацевт	Фармація
2.	Лаборант	- "-

Начальник Головного управління
медичних кадрів та державної служби Ю.В. Мельник

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Н А К А З
23.02.2012 № 131

**Про затвердження Примірного положення
про центр первинної медичної (медико-санітарної)
допомоги та примірних положень про його підрозділи**

На виконання абзацу 1 пп. 2 п. 3 розділу "Реформа медичного обслуговування" Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" та п. 3 рішення Ради регіонів від 15 вересня 2011 року з метою забезпечення формування мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу, Н А К А З У Ю:

1. Затвердити такі, що додаються:

- 1.1. Примірне положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги;
- 1.2. Примірне положення про амбулаторію;
- 1.3. Примірне положення про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт;
- 1.4. Примірне положення про медичний пункт тимчасового базування.

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам головних управлінь охорони здоров'я Київської, Львівської та Луганської областей, Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської областей, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, управління охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації забезпечити виконання цього наказу.

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

Віце-прем'єр-міністр
України - Міністр Р.В.Богатирьова

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

I. Загальні положення

1.1. Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - ЦПМСД) є заклад охорони здоров'я, що створюється з метою забезпечення потреб населення у первинній медичній (медико-санітарній) допомозі (далі - ПМСД).

1.2. ЦПМСД створюється за рішенням органу/органів місцевого самоврядування (далі - Засновник) відповідно до його/їх повноважень та підпорядковується Засновнику.

1.3. ЦПМСД є юридичною особою.

1.4. ЦПМСД проходить державну реєстрацію, акредитацію та отримує ліцензію на здійснення медичної практики відповідно до законодавства.

1.5. ЦПМСД у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, цим Положенням, іншими нормативно-правовими актами.

1.6. Ліквідація та реорганізація ЦПМСД здійснюються за рішенням Засновника відповідно до законодавства.

II. Предмет діяльності

2.1. Основними завданнями ЦПМСД є:

2.1.1. Організація надання прикріпленому населенню ПМСД.

2.1.2. Забезпечення належної доступності та якості ПМСД для прикріпленого населення.

2.1.3. Організація взаємодії із закладами охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі - ВМД), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі - ТМД) та екстрену медичну допомогу (далі - ЕМД).

2.1.4. Організація та надання невідкладної медичної допомоги населенню.

2.1.5. Планування розвитку ПМСД.

2.1.6. Проведення організаційно-методичної роботи за напрямом ПМСД.

2.1.7. Здійснення фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення ПМСД.

2.1.8. Забезпечення взаємодії між підрозділами ЦПМСД в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

2.1.9. Сприяння доступності для населення сільської місцевості стоматологічної та екстреної допомоги.

2.2. Відповідно до покладених на нього завдань ЦПМСД забезпечує:

2.2.1. Надання населенню ПМСД.

2.2.2. Належну та рівну доступність ПМСД для населення шляхом розвитку мережі підрозділів ПМСД, наближених до місць проживання населення.

2.2.3. Реалізацію права громадян вільно вибирати лікаря, що надає ПМСД (лікар загальної практики-сімейний лікар, у тому числі лікар загальної практики-сімейний лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець, що перебуває з ЦПМСД у цивільно-правових відносинах, лікар-терапевт/педіатр дільничний).

2.2.4. Наступність та послідовність обстеження, лікування та реабілітації пацієнтів у взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я відповідно до медичного маршруту пацієнта.

2.2.5. Скерування пацієнтів для отримання медичної допомоги на вторинному та третинному рівнях.

2.2.6. Здійснення диспансеризації населення.

2.2.7. Діяльність з придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, їх аналогів або прекурсорів, замісників їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих засобів, психотропних речовин за наявності ліцензії на здійснення відповідних видів діяльності у ЦПМСД, амбулаторіях як його відокремлених підрозділах у порядку, встановленому постановою Кабінету Міністрів України від 3 червня 2009 року N 589 "Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом".

2.2.8. Надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів.

2.2.9. Проведення санітарно-просвітницької роботи, навчання населення здоровому способу життя, основам надання самодопомоги та взаємодопомоги.

2.2.10. Раннє виявлення та профілактику неінфекційних захворювань.

2.2.11. Раннє виявлення та профілактику соціально небезпечних захворювань.

2.2.12. Проведення разом із санітарно-епідеміологічною службою заходів масової та індивідуальної профілактики інфекційних захворювань.

2.2.13. Встановлення наявності показань та здійснення відбору хворих для отримання санаторно-курортного лікування.

2.2.14. Проведення експертизи тимчасової втрати працездатності.

2.2.15. Направлення осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу, спрямування пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію.

2.2.16. Виписку рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп населення відповідно до чинного законодавства.

2.2.17. Взаємодію своїх структурних підрозділів з дитячими дошкільними закладами, навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

2.2.18. Управління та контроль якості надання медичної допомоги у структурних підрозділах.

2.2.19. Організаційно-методичну роботу з надання ПМСД у структурних підрозділах за такими напрямками:

2.2.19.1. Збір, узагальнення та контроль достовірності статистичної інформації.

2.2.19.2. Звітування відповідно до підпорядкування та надання оперативної інформації.

2.2.19.3. Аналіз стану здоров'я населення.

2.2.19.4. Вивчення і прогнозування потреби населення у ПМСД.

2.2.19.5. Планування лікувально-профілактичних заходів відповідно до потреб населення.

2.2.19.6. Аналіз доступності ПМСД для населення, планування розвитку мережі та її кадрового забезпечення.

2.2.19.7. Організацію підвищення кваліфікації кадрів, у тому числі безперервне навчання кадрів без відриву від виробництва (разом з вищими медичними навчальними закладами).

2.2.19.8. Впровадження сучасних методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих, передового досвіду щодо організації ПМСД, сучасних інформаційних технологій.

2.2.19.9. Впровадження та вдосконалення системи управління якістю надання ПМСД.

2.2.20. Аналіз стану фінансового забезпечення ЦПМСД і його структурних підрозділів та розробляє фінансові плани.

2.2.21. Здійснення закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та інвентарю, інших засобів, необхідних для функціонування ЦПМСД та його підрозділів.

2.2.22. Утримання будівель, споруд і технічних засобів ЦПМСД та його підрозділів у належному стані.

2.2.23. Належну експлуатацію та функціонування медичного обладнання у підрозділах ЦПМСД.

2.2.24. Контроль за використанням матеріально-технічних ресурсів у підрозділах ЦПМСД.

2.2.25. Облік матеріальних цінностей, у тому числі медичного обладнання та інвентарю.

2.2.26. Планування ремонтно-будівельних робіт, оснащення медичним обладнанням та інвентарем.

III. Управління

3.1. Очолює ЦПМСД головний лікар, який призначається на посаду за рішенням Засновника шляхом укладання контракту.

3.2. Повноваження головного лікаря:

3.2.1. Здійснює загальне керівництво ЦПМСД.

3.2.2. Спрямовує і координує заходи, що належать до компетенції ЦПМСД.

3.2.3. Призначає своїх заступників та керівників структурних підрозділів ЦПМСД.

3.2.4. Здійснює прийом працівників на роботу та звільнення з роботи у ЦПМСД за погодженням з керівниками структурних підрозділів.

3.2.5. Затверджує плани роботи ЦПМСД та його структурних підрозділів.

3.2.6. Затверджує режим роботи ЦПМСД та його структурних підрозділів за поданням їх керівників.

3.2.7. Організує контроль за виконанням планів та дотриманням графіків роботи підрозділів ЦПМСД;

3.2.8. Видає накази по ЦПМСД.

3.2.9. Затверджує посадові інструкції працівників ЦПМСД.

3.2.10. Забезпечує впровадження і вдосконалення системи управління якістю у ЦПМСД.

3.2.11. Забезпечує впровадження і вдосконалення системи мотивації праці у ЦПМСД.

3.2.12. Заохочує працівників та накладає стягнення у встановленому законодавством порядку.

3.2.13. Укладає договори від імені ЦПМСД.

3.2.14. Представляє інтереси ЦПМСД в органах судової влади.

3.2.15. Від імені власника підписує колективний договір з одним або кількома профспілковими чи іншими уповноваженими на представництво трудовим колективом ЦПМСД органами, а у разі відсутності таких органів - представниками працівників, обраними і уповноваженими трудовим колективом ЦПМСД.

IV. Організаційна структура

4.1. Структурними підрозділами ЦПМСД є:

4.1.1. Адміністративна частина/управління.

4.1.2. Господарська частина.

4.1.3. Лікувально-профілактична служба, що складається з амбулаторій, які є структурними або відокремленими структурними підрозділами ЦПМСД.

4.2. У сільській місцевості та в окремих випадках у містах у складі амбулаторій долікарську медичні допомогу можуть надавати медичні пункти (фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти), які є відокремленими структурними підрозділами ЦПМСД.

4.3. З метою збільшення доступності ПМСД для населення віддалених від місця розташування амбулаторій та ФАП/ФП населених пунктів за ініціативою органу місцевого самоврядування, керівництва підприємства,

установи або організації за погодженням з головним лікарем можуть організовуватись медичні пункти тимчасового базування.

V. Взаємодія та контроль діяльності

5.1. За необхідності надання пацієнту ВМД або ТМД спеціалізованої або високоспеціалізованої допомоги ЦПМСД направляє пацієнтів згідно з показаннями до закладів охорони здоров'я ВМД або ТМД відповідної спеціалізації.

5.2. За необхідності надання пацієнту екстреної медичної допомоги або наявності показань до екстреної госпіталізації (консультації) у заклад ВМД або ТМД ЦПМСД здійснює виклик бригади швидкої медичної допомоги.

5.3. ЦПМСД взаємодіє із закладами охорони здоров'я та іншими закладами і установами, громадськими організаціями при вирішенні питань організації і надання ПМСД.

5.4. Контроль якості надання медичної допомоги хворим у ЦПМСД здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги вимогам державним стандартам, нормативів, клінічних протоколів, інших документів з медичної практики.

5.5. Здійснення внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги покладається на завідувачів лікарських амбулаторій.

5.6. Здійснення вибіркового внутрішнього контролю якості роботи підрозділів ЦПМСД покладається на заступника головного лікаря ЦПМСД.

5.7. Координуюча, консультативна та дорадча функції з питань організації управління якістю медичної допомоги в ЦПМСД покладаються на медичну раду закладу, яку очолює головний лікар.

VI. Джерела фінансування

6.1. Основним джерелом фінансування ЦПМСД є кошти місцевого/місцевих бюджету/бюджетів.

6.2. Іншими джерелами фінансування ЦПМСД можуть бути джерела, що не заборонені чинним законодавством.

VII. Повноваження трудового колективу

Працівники ЦПМСД провадять свою діяльність відповідно до законодавства та колективного договору.

Директор Департаменту
лікувально-профілактичної
допомоги М.К.Хобзей

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ про амбулаторію

I. Загальні положення

1.1. Амбулаторія створюється з метою забезпечення населення первинною медичною (медико-санітарною) допомогою (далі - ПМСД), у тому числі невідкладною медичною допомогою, шляхом наближення місця надання ПМСД до місць проживання прикріпленого населення та забезпечення реалізації права пацієнтів вибрати лікаря, що надає ПМСД.

1.2. Амбулаторія є структурним або відокремленим структурним підрозділом центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - ЦПМСД), що забезпечує надання прикріпленому населенню ПМСД.

1.3. Амбулаторія у своїй діяльності керується чинним законодавством України у сфері охорони здоров'я, стандартами, клінічними протоколами та іншими документами з медичної практики.

1.4. В амбулаторії працюють від одного до декількох лікарів загальної практики-сімейних лікарів (далі - лікар ЗП-СЛ).

У разі відсутності достатньої кількості підготовлених лікарів ЗП-СЛ лікарські посади в амбулаторії можуть обіймати лікарі-терапевти дільничні та лікарі-педіатри дільничні. За наявності у штаті амбулаторії посад лікарів-терапевтів дільничних та лікарів-педіатрів дільничних в амбулаторії можуть також працювати лікарі інших спеціальностей, передбачених законодавством.

В амбулаторії можуть працювати лікарі ЗП-СЛ, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці та перебувають у цивільно-правових відносинах з ЦПМСД.

1.5. Кількість лікарських посад в амбулаторії та/або лікарів ЗП-СЛ, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці та перебувають у цивільно-правових відносинах з ЦПМСД, і кількість прикріпленого до амбулаторії населення залежить від характеру розселення та забудови.

1.6. Надання ПМСД населенню здійснюється безпосередньо в амбулаторії, у тому числі шляхом лікування у денному стаціонарі та вдома за викликами пацієнтів або з ініціативи медичних працівників амбулаторії з профілактичною метою.

1.7. Оснащення амбулаторії медичним обладнанням та інвентарем, засобами зв'язку, комп'ютерною технікою, транспортними засобами здійснюється відповідно до табеля оснащення та інших нормативів, затверджених Міністерством охорони здоров'я України.

1.8. В амбулаторії створюються умови для функціонування існуючих стоматологічних кабінетів.

II. Предмет діяльності

2.1. Основними завданнями амбулаторії є:

2.1.1. Забезпечення реалізації права пацієнтів вибрати лікаря, що надає ПМСД.

2.1.2. Надання прикріпленому населенню безоплатної ПМСД, у тому числі невідкладної медичної допомоги.

2.1.3. Організація надання населенню долікарської медичної допомоги фельдшерсько-акушерськими/фельдшерськими пунктами (далі - ФАП/ФП) у складі амбулаторії.

2.1.4. Взаємодія з дитячими дошкільними закладами та навчальними закладами на прикріпленій території.

2.1.5. Здійснення обов'язкових медичних профілактичних оглядів.

2.1.6. Дотримання обсягу та якості ПМСД відповідно до медичних стандартів, клінічних протоколів та інших документів з медичної практики.

2.1.7. Участь у розробці рекомендацій з профілактики і зниження впливу негативних факторів, що є чинниками виникнення захворювань.

2.1.8. Проведення просвітницької роботи серед населення з питань профілактики основних епідемічних та неепідемічних захворювань, організація такої роботи у підпорядкованих ФАП/ФП та медичних пунктах тимчасового базування (далі - МПТБ).

2.1.9. Забезпечення ефективного використання наявних ресурсів амбулаторії та підпорядкованих ФАП/ФП.

2.1.10. Забезпечення безпеки пацієнтів в амбулаторії та у підпорядкованих ФАП/ФП.

2.1.11. Створення безпечних умов праці персоналу амбулаторії та підпорядкованих ФАП/ФП.

2.1.12. Забезпечення проходження профілактичних медичних оглядів працівниками амбулаторії та ФАП/ФП.

2.2. Відповідно до покладених на неї завдань амбулаторія:

2.2.1. Забезпечує у встановленому порядку реєстрацію прикріплення пацієнтів до лікарів, що надають ПМСД.

2.2.2. Надає ПМСД прикріпленому населенню на прийомі в амбулаторії в умовах денного стаціонару та вдома за викликом або з ініціативи медичного персоналу амбулаторії з профілактичною метою.

2.2.3. Проводить обов'язкові медичні профілактичні огляди.

2.2.4. Надає паліативну допомогу пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, у тому числі забезпечує виконання знеболювальних заходів з використанням наркотичних речовин.

2.2.5. Надає невідкладну медичну допомогу.

2.2.6. Бере участь у наданні екстреної медичної допомоги.

2.2.7. Бере участь у проведенні заходів масової профілактики в дитячих дошкільних і навчальних закладах, що розташовані на прикріпленій

території, на підприємствах, в установах та організаціях, де створені МПТБ.

2.2.8. Здійснює направлення хворих для отримання медичної допомоги до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі - ВМД) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі - ТМД).

2.2.9. Забезпечує наступність та послідовність в обслуговуванні пацієнтів у закладах охорони здоров'я ВМД та ТМД.

2.2.10. Здійснює профілактику та раннє виявлення неінфекційних захворювань засобами ПМСД.

2.2.11. Здійснює профілактику та раннє виявлення соціально небезпечних захворювань засобами ПМСД в амбулаторії та організовує їх у ФАП/ФП та/або МПТБ.

2.2.12. Здійснює заходи масової та індивідуальної профілактики інфекційних та паразитарних хвороб в амбулаторії та організовує їх у ФАП/ФП та/або МПТБ.

2.2.13. Здійснює диспансеризацію населення.

2.2.14. Проводить експертизу тимчасової втрати працездатності.

2.2.15. Направляє осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу, скеровує пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію.

2.2.16. Проводить виписку рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп населення відповідно до чинного законодавства.

2.2.17. Взаємодіє з навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями на території обслуговування в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

2.2.18. Проводить санітарно-просвітницьку роботу та роботу з формування здорового способу життя серед прикріпленого населення в амбулаторії та організовує її у ФАП/ФП та МПТБ.

2.2.19. Аналізує стан здоров'я прикріпленого населення та розробляє плани лікувально-профілактичних заходів.

2.2.20. Здійснює облік матеріальних цінностей, формує замовлення на здійснення ремонтно-будівельних робіт, оснащення медичним обладнанням і інвентарем, забезпечення твердим та м'яким інвентарем, іншими засобами, необхідними для функціонування амбулаторії та ФАП/ФП.

III. Управління

3.1. Амбулаторію очолює завідувач, який призначається на посаду та звільняється з посади головним лікарем ЦПМСД відповідно до чинного законодавства.

3.2. Завідувач амбулаторії:

3.2.1. Здійснює керівництво амбулаторією.

3.2.2. Надає пропозиції головному лікарю ЦПМСД щодо прийняття та переведення на інші посади працівників амбулаторії та ФАП/ФП.

3.2.3. Організовує лікувально-профілактичну та адміністративно-господарську діяльність амбулаторії, співпрацює з іншими структурними підрозділами ЦПМСД.

3.2.4. Організовує надання якісної та безпечної медичної допомоги прикріпленому населенню.

3.2.5. Організовує надання невідкладної медичної допомоги населенню.

3.2.6. Організовує впровадження сучасних методів діагностики та лікування.

3.2.7. Забезпечує своєчасне отримання, належне зберігання та використання лікарських засобів, медичного оснащення, засобів догляду за хворими.

3.2.8. Контролює раціональне використання медичної техніки і оснащення в амбулаторії, ФАП/ФП.

3.2.9. Організовує дотримання належних санітарно-гігієнічних умов функціонування амбулаторії.

3.2.10. Контролює дотримання вимог ведення медичної документації, організовує підготовку статистичних звітів та подає їх керівництву ЦПМСД.

3.2.11. Створює умови для безперервного підвищення кваліфікації працівниками амбулаторії, ФАП/ФП та спільно з ЦПМСД контролює його своєчасність.

3.2.12. Створює належні виробничі умови, забезпечує додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежної безпеки.

3.2.13. Аналізує показники роботи амбулаторії, вживає заходів щодо їх покращення, здійснює контроль за якістю надання медичної допомоги.

3.2.14. Несе відповідальність за стан роботи підрозділу та якість надання медичної допомоги.

IV. Організаційна структура

4.1. До складу амбулаторії можуть входити ФАП/ФП.

4.2. ФАП/ФП перебуває у віданні лікаря, до якого прикріплені жителі населеного пункту, де розташований ФАП/ФП.

V. Взаємодія та контроль діяльності

5.1. Амбулаторія взаємодіє із закладами охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування, підприємствами та установами, громадськими організаціями для вирішення питань організації і надання медичної допомоги, у тому числі шляхом участі в організації роботи МПТБ.

5.2. В амбулаторії проводиться експертна оцінка документації в порядку самоконтролю та взаємоконтролю.

Директор Департаменту
лікувально-профілактичної допомоги

М.К.Хобзей

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ
про фельдшерсько-акушерський/
фельдшерський пункт

I. Загальні положення

1.1. Фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт (далі - ФАП/ФП) у складі амбулаторії забезпечує надання долікарської медичної допомоги населенню відповідного населеного пункту.

1.2. ФАП/ФП є відокремленим структурним підрозділом ЦПМСД.

1.3. ФАП/ФП створюється у населеному пункті з населенням 300 осіб і більше, де немає інших надавачів безоплатної первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - ПМСД), з метою забезпечення належної доступності ПМСД жителям цього населеного пункту.

1.4. ФАП/ФП перебуває у віданні лікаря, до якого прикріплені жителі населеного пункту, де розташований ФАП/ФП.

II. Предмет діяльності

2.1. Основними завданнями ФАП/ФП є:

2.1.1. Надання населенню медичної допомоги.

2.1.2. Участь у наданні екстреної медичної допомоги у населеному пункті, де розташований ФАП/ФП.

2.1.3. Організація ПМСД у ФАП/ФП лікарем амбулаторії.

2.1.4. Участь у наданні медичної допомоги у медичних пунктах тимчасового базування (далі - МПТБ), які розташовані в населених пунктах, що закріплені за лікарем, до відання якого належить ФАП/ФП.

2.1.5. Проведення просвітницької роботи серед населення з питань профілактики основних епідемічних та неепідемічних захворювань.

2.1.6. Забезпечення ефективного використання наявних ресурсів ФАП/ФП.

2.1.7. Забезпечення безпечного перебування хворого у ФАП/ФП.

2.1.8. Дотримання безпечних умов праці персоналу.

2.1.9. Забезпечення проходження працівниками профілактичних медичних оглядів.

2.2. Відповідно до покладених на нього завдань ФАП/ФП:

2.2.1. Забезпечує виконання призначень лікаря в умовах ФАП/ФП та вдома.

2.2.2. Забезпечує надання долікарської невідкладної медичної допомоги.

2.2.3. Бере участь у наданні екстреної медичної допомоги.

2.2.4. Бере участь у наданні медичної допомоги у МПТБ, які розташовані в населених пунктах, що закріплені за лікарем, до відання якого належить ФАП/ФП.

2.2.5. Здійснює спостереження за розвитком дітей і підлітків та інформує лікаря про його результати, у тому числі невідкладно у разі погіршення стану здоров'я дитини.

2.2.6. Здійснює проведення заходів щодо раннього виявлення захворювань, у тому числі соціально небезпечних.

2.2.7. Спрямовує пацієнтів на консультацію до лікаря амбулаторії та у разі необхідності здійснює виклик лікаря для огляду пацієнта у ФАП/ФП або вдома.

2.2.8. Організовує огляд лікарем населення з метою диспансеризації та вторинної профілактики хронічних захворювань удома, у ФАП/ФП і в амбулаторії.

2.2.9. Здійснює протиепідемічні заходи щодо інфекційних та паразитарних хвороб під керівництвом лікаря, у віданні якого перебуває ФАП/ФП.

2.2.10. Здійснює під керівництвом лікаря контроль за перебігом хронічних неінфекційних захворювань.

2.2.11. Інформує державну санітарно-епідеміологічну службу про інфекційні, паразитарні та професійні захворювання, отруєння населення та виявлені випадки порушення чинних санітарно-гігієнічних вимог.

2.2.12. Звітує про виконану роботу відповідно до підпорядкування.

III. Управління

3.1. ФАП/ФП очолює завідувач, який призначається на посаду та звільняється з посади головним лікарем ЦПМСД відповідно до чинного законодавства.

3.2. Завідувач ФАП/ФП:

3.2.1. Здійснює керівництво ФАП/ФП.

3.2.2. Надає лікарю, у віданні якого перебуває ФАП/ФП, пропозиції щодо прийняття та переведення на інші посади працівників ФАП/ФП.

3.2.3. Організовує за погодженням з лікарем, у віданні якого перебуває ФАП/ФП, лікувально-профілактичну та адміністративно-господарську діяльність у ФАП/ФП.

3.2.4. Організовує надання якісної медичної допомоги населенню.

3.2.5. Забезпечує своєчасне отримання, належне зберігання та використання лікарських засобів, медичного оснащення, засобів догляду за хворими.

3.2.6. Організовує дотримання належних санітарно-гігієнічних умов функціонування ФАП/ФП.

3.2.7. Контролює дотримання вимог ведення медичної документації, організовує підготовку звітів та подає їх лікарю, до відання якого належить ФАП/ФП.

3.2.8. Сприяє своєчасному підвищенню кваліфікації працівниками ФАП/ФП.

3.2.9. Створює належні виробничі умови, забезпечує дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежної безпеки.

3.2.10. Аналізує показники роботи ФАП/ФП, здійснює контроль за якістю надання медичної допомоги.

3.2.11. Відповідає за стан роботи ФАП/ФП та якість надання медичної допомоги.

IV. Взаємодія та контроль діяльності

4.1. ФАП/ФП взаємодіє зі службою екстреної медичної допомоги, установами та громадськими організаціями для вирішення питань охорони здоров'я населення.

4.2. У ФАП/ФП проводиться експертна оцінка документації шляхом контролю з боку лікаря, у віданні якого перебуває ФАП/ФП, у порядку самоконтролю та взаємоконтролю.

Директор Департаменту
лікувально-профілактичної
допомоги М.К.Хобзей

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
23.02.2012 N 131

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ про медичний пункт тимчасового базування

1. Медичний пункт тимчасового базування (далі - МПТБ) організовується з метою підвищення доступності для населення первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - ЦПМСД) та долікарської медичної допомоги для населення віддалених від місця розташування амбулаторій та фельдшерсько-акушерських/фельдшерських пунктів (далі - ФАП/ФП) населених пунктів, працівників підприємств, установ та організацій.

2. МПТБ є місцем тимчасового базування медичного персоналу амбулаторії, ФАП/ФП, не входить у структуру центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - ЦПМСД) та не має власної структури.

3. МПТБ створюється за ініціативою органу місцевого самоврядування, керівництва підприємства, установи або організації за погодженням з головним лікарем ЦПМСД, до території обслуговування якого належить даний населений пункт, підприємство, установа або організація.

4. МПТБ утримується за рахунок ініціатора його створення, який надає приміщення, що відповідає санітарно-гігієнічним нормам, створює належні виробничі умови, охорони праці та протипожежної безпеки, здійснює його оснащення, забезпечує лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

5. У МПТБ здійснюються заходи санітарно-просвітницького та профілактичного спрямування, консультації лікарями без проведення лікувально-профілактичних процедур, що потребують додаткового обладнання, а також надання медичної допомоги.

6. Робота медичного персоналу амбулаторії або ФАП/ФП у МПТБ ведеться за графіком, складеним завідувачем амбулаторії, погодженим з органом місцевого самоврядування, або керівництвом підприємства, установи чи організації та затвердженим головним лікарем ЦПМСД.

Примірне положення про амбулаторію загальної практики - сімейної медицини

1. Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини - лікувально-профілактичний заклад, який в межах своєї діяльності забезпечує проведення комплексу профілактичних заходів з попередження і зниження захворюваності, інвалідності і смертності, раннього виявлення захворювань, надає прикріпленому за сімейно-територіальним принципом населенню кваліфіковану первинну лікувально-профілактичну допомогу, здійснює його диспансеризацію та моніторинг за станом здоров'я.

2. Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини - самостійний лікувально-профілактичний заклад, який є юридичною особою, має свою гербову печатку.

3. Рішення про організацію амбулаторії загальної практики - сімейної медицини приймається територіальним органом місцевого самоврядування.

4. Прикріплене населення до амбулаторії загальної практики - сімейної медицини визначається територіальним органом управління охороною здоров'я і затверджується в територіальних органах місцевого самоврядування.

5. Основні завдання амбулаторії загальної практики – сімейної медицини:

5.1 Проведення комплексу профілактичних заходів з попередження захворювань, травм та отруєнь, зниження захворюваності, інвалідності і смертності серед прикріпленого населення.

5.2 Надання хворим кваліфікованої первинної лікувально-профілактичної допомоги в умовах амбулаторії та вдома.

5.3 Раннє виявлення захворювань, своєчасне амбулаторне обстеження і лікування хворих, за наявності показань забезпечення направлення хворих на консультування та госпіталізацію в інші лікувально-профілактичні заклади.

5.4 Надання невідкладної медичної допомоги при загрозливих для життя станах, нещасних випадках (травми, отруєння і т.д.), за показаннями забезпечення транспортування хворого в інший лікувально-профілактичний заклад для надання спеціалізованої допомоги.

5.5 Дотримання спадкоємності з іншими лікувально-профілактичними закладами щодо обстеження та лікування хворих.

5.6 Забезпечення роботи виїзних бригад фахівців з числа лікарів центральної районної лікарні та обласних лікувально-профілактичних закладів.

5.7 Своєчасне взяття на облік осіб, які підлягають диспансеризації, та забезпечення динамічного спостереження за станом їх здоров'я, проведення лікувально-оздоровчих заходів.

5.8 Експертиза тимчасової втрати працездатності і видача документів, які засвідчують тимчасову непрацездатність.

5.9 Направлення у встановленому порядку осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертну комісію.

5.10 Проведення профілактичних щеплень, у встановленому порядку повідомлення санітарно-епідеміологічної станції про інфекційне, паразитарне та професійне захворювання, отруєння населення, виявлені порушення санітарно-гігієнічних вимог та ін.

5.11 Проведення санітарно-протиепідемічних заходів на прикріпленій території.

5.12 Навчання пацієнтів методам зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, покращання репродуктивного здоров'я та навчання методам планування сім'ї.

5.13 Гігієнічне виховання дітей та підлітків.

5.14 Впровадження в практику сучасних методів і засобів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих, передового досвіду роботи амбулаторно-поліклінічних закладів.

5.15 Організаційно-методичне керівництво і контроль за діяльністю прикріплених фельдшерсько-акушерських пунктів.

5.16 Подання пропозицій до територіальних органів охорони здоров'я щодо покращання медичного обслуговування населення.

5.17 Аналіз стану здоров'я прикріпленого до амбулаторії населення та розробка плану оздоровчих заходів.

6. Структурні підрозділи амбулаторії загальної практики - сімейної медицини:

- реєстратура;
- кабінети лікарського прийому;
- стоматологічний кабінет;
- палати денного перебування хворих;
- оглядовий кабінет;
- маніпуляційна;
- процедурна;
- операційно-перев'язувальний блок;
- лабораторія;
- кабінет щеплень;
- кабінет функціональної діагностики;
- фізіотерапевтичний кабінет;
- стерилізаційна;
- допоміжні приміщення.

7. Штати персоналу амбулаторії загальної практики – сімейної медицини та нормативи їх навантаження встановлюються відповідно до наказу МОЗ України від 23.02.2000 N 33 "Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я".

8. Оснащення амбулаторії медичною апаратурою, інструментарієм, обладнанням, твердим інвентарем і господарським майном проводиться

відповідно до затверджених нормативів у встановленому порядку наказами Міністерства охорони здоров'я України і Державного комітету статистики України та подає їх у встановленому порядку.

9. Амбулаторію загальної практики - сімейної медицини очолює головний лікар, який призначається та звільняється територіальним органом місцевого самоврядування.

10. Фінансову діяльність амбулаторії загальної практики - сімейної медицини здійснює централізована бухгалтерія, згідно з встановленим порядком.

11. Режим роботи амбулаторії загальної практики - сімейної медицини затверджується територіальним органом місцевого самоврядування.

12. Діяльність амбулаторії загальної практики - сімейної медицини здійснюється відповідно до діючих законів, постанов та розпоряджень Верховної Ради та Кабінету Міністрів України, наказів, інструкцій, методичних вказівок Міністерства охорони здоров'я, територіальних органів місцевого самоврядування за підпорядкуванням, інших нормативних документів та цього Примірного положення.

13. Фінансування амбулаторії здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, власних надходжень, благодійних (добровільних) внесків, пожертвувань від юридичних та фізичних осіб, інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

Начальник Головного управління
організації медичної допомоги
населенню

Н.Г.Гойда

З М І С Т

Частина I. Правовий аналіз та методичні рекомендації

1	Передмова	3
2	Значення скорочених найменувань	5
3	Покроковий алгоритм розмежування мережі закладів охорони здоров'я між районом та ОТГ	6
4	Основні проблемні питання (ризики), що можуть виникати при розмежуванні мережі закладів охорони здоров'я між районом та ОТГ	8
5	Орієнтовна мережа закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади	10
6	Створення амбулаторій як самостійних закладів охорони здоров'я (основні засади)	12
7	Створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (правовий аналіз)	13
8	Бюджетні засади формування системи охорони здоров'я ОТГ	18
9	Основні етапи формування мережі закладів охорони здоров'я ОТГ	21
10	Правове регулювання трудових правовідносин у зв'язку із розмежуванням системи охорони здоров'я між районом і об'єднаною територіальною громадою	24
11	Ліцензування господарської діяльності з медичної практики (основні засади)	30
12	Акредитація закладу охорони здоров'я (основні засади)	31
13	Правове регулювання діяльності закладів охорони здоров'я (нормативно-правова база)	32
14	Лист МОЗ України від 28.01.2016р.	40
15	Організація та забезпечення охорони праці	43

Частина II. Нормативно-правові акти

16	Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджені постановою КМУ від 2.03.2016р. 3285	53
17	Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджені наказом МОЗ України від 02.02.2011р. № 49	62
18	Порядок акредитації закладу охорони здоров'я. Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765	74
19	Перелік закладів охорони здоров'я. Затверджений наказом МОЗ України 28.10.2002 № 385	79
20	Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я. Затверджений наказом МОЗ України 28.10.2002 № 385	84
21	Наказ МОЗ України «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи» від 23.02.2012р. №131	91
22	Примірне положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Затверджене наказом МОЗ України від 23.02.2012р. №131	92
23	Примірне положення про амбулаторію. Затверджене наказом МОЗ України від 23.02.2012р. №131	97
24	Примірне положення про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт. Затверджене наказом МОЗ України від 23.02.2012р. №131	101
25	Примірне положення про амбулаторію загальної практики - сімейної медицини. Затверджене наказом МОЗ України від 23.07.2001 №303	104

Формування мережі закладів охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади. Бібліотека головного лікаря та голови профкому закладу охорони здоров'я. Випуск - 11. Львів – 2016

Методичні рекомендації підготовлені Департаментом охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації та Львівською обласною організацією професійної спілки працівників охорони здоров'я України.

Колектив авторів: Б.Чечотка, Ю.Білий, О.Середа, Б.Лемішко, О.Малоїд, В.Верес, Ю.Войтів, А.Олійник, І.Баєв, Т.Панішко, А.Варава.



**Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної адміністрації**
м. Львів, вул. Конопницької, 3
тел. (032) 2764592 факс: (032) 2756037
<http://health-loda.gov.ua> e-mail: dephealth.lvivoda@gmail.com



**Львівська обласна організація професійної
спілки працівників охорони здоров'я України**
м.Львів, проспект Шевченка, 7 (6 поверх)
тел.: (032) 235-69-36, факс: (032) 225-50-52
<http://lviv.medprof.org.ua> e-mail: lviv@medprof.org.ua

Львівський юридичний медичний клуб
<http://pravomedprof.blogspot.com>
e-mail: pravomedprof@gmail.com

НОТАТКИ