

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

від 17 липня 2000 року N 169

### Про акредитацію центрів здоров'я

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.97 N 765 "Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я" і з метою підвищення якості роботи центрів здоров'я **наказую**:

1. Затвердити стандарти акредитації центрів здоров'я України, що додаються.
2. Головній акредитаційній комісії при Міністерстві охорони здоров'я України, Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити проведення акредитації центрів здоров'я до 15.11.2000.
3. Затвердити склад експертів Головної акредитаційної комісії при Міністерстві охорони здоров'я України для участі в акредитації центрів здоров'я:
  - 1) Меламент Л. Ю., завідуючий відділенням методичного забезпечення роботи центрів здоров'я Українського інституту громадського здоров'я;
  - 2) Ринда Ф. П., провідний науковий співробітник відділення методичного забезпечення роботи центрів здоров'я Українського інституту громадського здоров'я;
  - 3) Дурдикулієва Н. І., головний лікар Полтавського обласного центру здоров'я;
  - 4) Слівінська Г. В., головний лікар Тернопільського обласного центру здоров'я;
  - 5) Поляков О. М., головний лікар Миколаївського обласного центру здоров'я.
4. Головній акредитаційній комісії при Міністерстві охорони здоров'я України провести акредитацію республіканського Автономної Республіки Крим, обласних, Київського та Севастопольського міських центрів здоров'я, відповідних структурних підрозділів Житомирського обласного лікувально-профілактичного центру "Здоров'я", Івано-Франківського лікувально-фізкультурного центру "Здоров'я", Сумського обласного лікарсько-фізкультурного диспансеру.
5. Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій ввести до складу акредитаційних комісій головних позаштатних санологів.
6. Акредитаційним комісіям при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій провести акредитацію міських та районних центрів здоров'я.
7. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Картиша А. П.

ЗАТВЕРДЖЕНО  
наказом Міністерства охорони здоров'я  
України  
від 17 липня 2000 р. N 169

## Стандарти акредитації центрів здоров'я України

### ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стандарти акредитації центру здоров'я розроблені на підставі чинної нормативної бази, "Стандартів акредитації лікувально-профілактичних закладів України", затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.01.98 N 2, та досвіду роботи спеціалістів служби формування здорового способу життя.

До них включені показники структури, організації, діяльності та результатів, яким має відповідати центр здоров'я, що претендує на статус акредитованого закладу. Стандарти, що характеризують результати роботи, орієнтовані як на оцінку безпосередньої діяльності спеціалістів центру здоров'я, так і опосередкованої (що здійснюється на території обслуговування).

Це пояснюється тим, що основна функція закладу - це створення нормативної, інформаційної, організаційної та методичної бази, яка б сприяла діяльності, спрямованій на формування здорового способу життя населення республіки (області, міста, району).

Досвід роботи акредитаційних комісій багатьох країн свідчить про доцільність акцентування основної уваги при визначенні стандартів на комплексних (інтегрованих) показниках, які краще відбивають результати профілактичної діяльності, ніж сукупність показників окремих структурних підрозділів чи видів роботи.

У 1989 році будинки санітарної освіти були реорганізовані в центри здоров'я. При цьому їм були надані додаткові функції, що стосуються діагностично-оздоровчої роботи, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я населення.

Але на 01.01.2000 р. лише в 9 обласних центрах здоров'я функціонували консультативно-оздоровчі відділення, які були створені за рахунок штатних ресурсів місцевих органів охорони здоров'я. Підготовлений Міністерством охорони здоров'я України в 1998 році проект наказу про штатні нормативи медичних закладів повертає центри здоров'я до нормативів 1964 року, які розраховані на їхню діяльність в межах функцій будинків санітарної освіти. Тим самим значно ускладнюється можливість зробити перехід у реформуванні центрів здоров'я від елементарної освіти до стратегії зміцнення здоров'я.

Тому одним із підходів акредитаційної експертизи є оцінка відповідності центру здоров'я певним напрямкам його роботи.

В умовах, що склалися нині, стандарти акредитації розроблені, виходячи з двох моделей діяльності центрів здоров'я, а саме:

1. "санітарно-освітньої";
2. "санітарно-освітньої + діагностично-оздоровчої".

Стандарти згруповані за напрямками діяльності і поділяються на 14 груп у 2 розділах. Загальна кількість стандартів, за якими мають проводитись підрахунки, складають при "санітарно-освітній" моделі 191, при "санітарно-освітній + діагностично-оздоровчій" - 235, максимально можлива кількість балів дорівнює відповідно - 573 і 705.

Таблиця 1 розподіляє стандарти акредитації згідно з видами діяльності центрів здоров'я.

За сумою приведених балів проводиться градація на категорії акредитації, а саме:

- вища категорія - сума набраних центром здоров'я балів становить 92 % і більше від максимально можливої;
- перша категорія - сума набраних центром здоров'я балів знаходиться в межах 81,0 - 91,9 % від максимально можливої;
- друга категорія - сума набраних центром здоров'я балів знаходиться в межах 75 - 80,9 % від максимально можливої.

Оцінка діяльності центру здоров'я згідно з стандартами акредитації проводиться шляхом присвоєння балів по кожному пункту/підпункту.

Якісно - кількісна характеристика окремих стандартів здійснюється за одною з двох шкал, які мають:

- дві градації: невідповідність (Н) - 0 балів і відповідність (В) - 3 бали;
- чотири градації: невідповідність (Н) - 0 балів, мінімальна відповідність (МВ) - 1 бал, неповна відповідність (НВ) - 2 бали, повна відповідність (ПВ) - 3 бали.

Якщо центр здоров'я в процесі акредитації набрав менше 75 % максимально можливої суми балів, то акредитаційний сертифікат не видається. В такому випадку акредитаційна комісія робить пропозиції відповідним органам охорони здоров'я, які виносять рішення щодо подальшої діяльності центру здоров'я (на основі наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.97 N 287 "Про акредитацію закладів охорони здоров'я").

Перед процедурою акредитації центр здоров'я подає до акредитаційної комісії результати проведеної самооцінки з метою самоаналізу і прискорення експертизи.

Проходженню акредитації передують значний обсяг підготовчої роботи.

Акредитація центру здоров'я проводиться експертами один раз на три роки на підставі документів, які подаються закладом згідно з додатком N 1 "Порядок державної акредитації закладу охорони здоров'я" до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року N 765 та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.97 року N 287.

Нижче приводиться зразок заяви і перелік обов'язкових документів, які додаються до заяви.

## До Головної акредитаційної комісії

### Заява

Заявник \_\_\_\_\_

назва центру здоров'я

\_\_\_\_\_ форма власності і відомчої підпорядкованості

Місцезнаходження центру здоров'я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон (факс) \_\_\_\_\_

В особі \_\_\_\_\_

П. І. Б. , посада керівника

**просить провести державну акредитацію відповідно до постанови КМУ України від 15 липня 1997 року.**

Перелік обов'язкових документів, які додаються до заяви:

1. Документ про право користування приміщенням (копія ордера або угоди на оренду приміщення, інші документи цього плану).
2. Зареєстрований Статут центру здоров'я.
3. Висновок органу державного санітарного нагляду (за місцем знаходження приміщення) про відповідність наявних приміщень вимогам санітарних норм і правил.
4. Висновок державного протипожежного нагляду про стан пожежної безпеки.
5. Висновок про стан техніки безпеки та експлуатації споруд.
6. Відомості про чисельність працюючих та їхня кваліфікаційна характеристика.
7. Звіт закладу про діяльність за останні три роки.
8. Фінансовий звіт за останній рік.
9. Затверджена структура центру здоров'я.
10. Звіт про участь у виконанні територіальних медичних програм.
11. Показники обсягу роботи (Ф. N 51).
12. Аналіз діяльності центру здоров'я щодо якості роботи з формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення.
13. Звіт про наукову та педагогічну діяльність (за умови її проведення).

**Таблиця 1. Розподіл стандартів акредитації згідно з моделлю діяльності центрів здоров'я**

Групи стандартів	Моделі діяльності	
	санітарно-освітня + діагностично-оздоровча	санітарно-освітня
1	2	3
<b>I. Загальні стандарти</b>		
1.1 Управління закладом	1.1.1.1 - 1.1.1.6 1.1.2 1.1.3 1.1.4.1 - 1.1.4.10 1.1.4.11.1 - 1.1.4.11.6 1.1.5 - 1.1.9	1.1.1.1. - 1.1.1.6 1.1.2 1.1.3 1.1.4.1 - 1.1.4.10 1.1.4.11.1-1.1.4.11.4 1.1.4.11.6 1.1.5 - 1.1.9
1.2 Кадри	1.2.1 - 1.2.4 1.2.5.1 - 1.2.5.2 1.2.6 1.2.7.1.1 - 1.2.7.1.7 1.2.7.2 1.2.8.1 - 1.2.8.5 1.2.9 - 1.2.10 1.2.11 1.2.12	1.2.1 - 1.2.4 1.2.5.1 - 1.2.5.2 1.2.6 1.2.7.1.1 - 1.2.7.1.7 1.2.7.2 1.2.8.1 - 1.2.8.5 1.2.9 - 1.2.10 1.2.11 1.2.12
1.3 Організація роботи закладу	1.3.1.1 - 1.3.1.14 1.3.2 - 1.3.3. 1.3.4.1 - 1.3.4.3 1.3.6.1 - 1.3.6.6 1.3.6.7.1 - 1.3.6.7.8	1.3.1.1 1.3.1.3 - 1.3.1.10 1.3.1.12 - 1.3.1.14 1.3.2 - 1.3.3. 1.3.4.1 1.3.4.3 1.3.6.1 - 1.3.6.6 1.3.6.7.1 - 1.3.6.7.8
1.4 Управління роботою з питань зміцнення здоров'я, гігієнічного виховання населення на території обслуговування	1.4.1 1.4.2.1 - 1.4.2.3 1.4.2.4.1 - 1.4.2.4.4 1.4.2.5.1 - 1.4.2.5.2	1.4.1 1.4.2.1. - 1.4.2.3 1.4.2.4.1 - 1.4.2.4.4 1.4.2.5.1 - 1.4.2.5.2
1.5 Права і обов'язки суб'єктів і об'єктів пропаганди та оздоровлення	1.5.1 - 1.5.3 1.5.4.1 - 1.5.4.2	1.5.1 - 1.5.2
1.6 Економіка і фінанси	1.6.1 1.6.2.1 - 1.6.2.2 1.6.3 1.6.4.1 - 1.6.4.13 1.6.4.14.1 - 1.6.4.14.3 1.6.4.15.1 - 1.6.4.15.9	1.6.1 1.6.2.1 - 1.6.2.2 1.6.3 1.6.4.1 - 1.6.4.13 1.6.4.14.1 - 1.6.4.14.3 1.6.4.15.1 - 1.6.4.15.9
1.7 Забезпечення інформаційної та аналітичної роботи	1.7.1.1 - 1.7.1.4 1.7.2.1 - 1.7.2.5	1.7.1.1 - 1.7.1.4 1.7.2.1 1.7.2.3 - 1.7.2.5
1.8 Метрологічне забезпечення	1.8.1 - 1.8.10	
1.9 Санітарно-епідемічне благополуччя	1.9.1 - 1.9.7	1.9.1 - 1.9.7

1.10 Стандарти споруди центру здоров'я	1.10.1 - 1.10.3 1.10.4.1 - 1.10.4.6 1.10.5 - 1.10.8	1.10.1 - 1.10.3 1.10.4.1 - 1.10.4.6 1.10.5 - 1.10.8
<b>II. Стандарти результату (якості) та процесу (інтенсивності) роботи центру здоров'я</b>		
2.1 Організаційна діяльність, спрямована на забезпечення якості роботи з формування здорового способу життя	2.1.1 - 2.1.4 2.1.5.1 - 2.1.5.2 2.1.6 - 2.1.10	2.1.1 - 2.1.4 2.1.5.1 - 2.1.5.2 2.1.6 - 2.1.10
2.2 Наявність стандартів акредитації в структурних підрозділах (спеціалістів за напрямками) центру здоров'я	2.2	2.2
2.3 Основні показники діяльності центру здоров'я	2.3.1.1.1 - 2.3.1.1.6 2.3.1.2.1 - 2.3.1.2.10 2.3.2.1.1.1 - 2.3.2.1.1.2 2.3.2.1.2.1 - 2.3.2.1.2.6 2.3.2.2.1 - 2.3.2.2.5 2.3.3.1.1 - 2.3.3.1.5 2.3.4.1 - 2.3.4.5 2.3.4.6.1 - 2.3.4.6.2	2.3.2.1.1.1 - 2.3.2.1.1.2 2.3.2.1.2.1 - 2.3.2.1.2.6 2.3.2.2.1 - 2.3.2.2.2 2.3.2.2.4 - 2.3.2.2.5 2.3.3.1.1 - 2.3.3.1.5 2.3.4.1 - 2.3.4.2 2.3.4.4 2.3.4.6.1 - 2.3.4.6.2
2.4 Загальні положення про лікарів центру здоров'я	2.4.1.1 - 2.4.1.6 2.4.2.1 - 2.4.2.7	2.4.1.1 - 2.4.1.6

**Примітка:** Якщо той чи інший вид роботи центр здоров'я не проводить, то відповідні стандарти не включаються в загальну кількість показників, які є вихідними для оцінки результатів акредитації. Наприклад, центр здоров'я не проводить діяльність на госпрозрахункових засадах. В такому випадку до загальної кількості показників не будуть включені відповідні стандарти акредитації, а саме: 1.1.1.5, 1.1.6, 1.1.3.3, 1.5.3, 1.6.4.9, 1.6.4.10, 1.6.4.12.

## **СТАНДАРТИ АКРЕДИТАЦІЇ ЦЕНТРІВ ЗДОРОВ'Я**

### **1. ЗАГАЛЬНІ СТАНДАРТИ**

#### **Нормативна база**

#### **НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ**

- від 23.10.91 р. N 146 "Про атестацію середніх медичних працівників";
- від 20.09.93 р. N 208 "Про затвердження тимчасових кваліфікаційних характеристик лікарів-спеціалістів";
- від 22.04.93 р. N 90 "Про номенклатуру посад МОЗ України та порядок призначення та звільнення працівників цієї номенклатури";

- від 22.06.95 р. N 114 "Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я, Переліку лікарських посад і Переліку посад фармацевтичних працівників";
- від 24.09.95 р. N 138 "Про стан виконавчої та фінансової дисципліни в закладах та установах охорони здоров'я";
- від 04.12.96 р. N 365 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 22.06.95 N 114 "Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я, Переліку лікарських посад і Переліку посад фармацевтичних працівників";
- від 16.12.96 р. N 379 "Про внесення змін до Переліку закладів охорони здоров'я";
- від 08.09.97 р. N 270 "Про утворення Української референс-лабораторії з поліомієліту";
- від 19.12.97 р. N 359 "Положення про порядок атестації лікарів";
- від 19.12.97 р. N 360 "Про внесення доповнень до Переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я";
- від 03.04.98 р. N 84 "Про внесення змін до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України від 22.06. 95 р. N 114";
- від 23.11.98 р. N 331 "Про внесення змін до Переліку закладів охорони здоров'я";
- від 05.01.99 р. N 1 "Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення".

NN з/п	Групи стандартів	Критерії оцінки (КО) в балах						Само-оцінка	Оцінка комісії	Якісно-кількісна характеристика стандартів
		За двома градаціями		За чотирма градаціями						
		Н	В	Н	МВ	НВ	ПВ			
		0	3	0	1	2	3			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.1	Управління закладом:									
1.1.1	Встановлена організаційно-правова основа									
1.1.1.1	Наявність рішення про заснування	0	3							<b>0</b> - відсутнє рішення <b>3</b> - наявне рішення
1.1.1.2	Наявність затвердженого статуту	0	3							<b>0</b> - відсутній затверджений статут <b>3</b> - мається затверджений статут
1.1.1.3	Наявність свідоцтва	0	3							<b>0</b> - відсутнє

	про реєстрацію									свідоцтво <b>3</b> - наявне свідоцтво
1.1.1.4	Наявність свідоцтва про ідентифікаційні та інші (включаючи ЗКГНГ) коди	0	3							<b>0</b> - відсутнє свідоцтво <b>3</b> - наявне свідоцтво
1.1.1.5	Наявність наказу по центру здоров'я про заснування госпрозрахункового підрозділу (діагностично-оздоровчого, видавничого тощо)	0	3							<b>0</b> - відсутнє рішення (наказ) <b>3</b> - є рішення (наказ)
1.1.1.6	Наявність ліцензії(й) на ті чи інші види госпрозрахункової діяльності	0	3							<b>0</b> - відсутня ліцензія хоча б на один вид госпрозрахункової діяльності <b>3</b> - наявність ліцензії на всі види госпрозрахункової діяльності
1.1.2	Наявність структури управління	0	3							<b>0</b> - немає визначеної структури управління <b>3</b> - встановлена структура управління, є документи про розподіл обов'язків серед апарату управління (головний лікар, зав. структурними підрозділами, головний бухгалтер, завгосп тощо)
1.1.3	Кваліфікація керівника центру здоров'я			0	1	2	3			<b>0</b> - керівник центру здоров'я не одержав атестації на відповідність займаній посаді <b>1</b> - керівник центру здоров'я атестований на



										відповідність займаній посаді <b>2</b> - керівник центру здоров'я має другу атестаційну категорію з організації охорони здоров'я чи санології <b>3</b> - керівник центру здоров'я має першу або вищу атестаційну категорію з організації охорони здоров'я чи санології
1.1.4	Оцінка основних видів діяльності головного лікаря (обсяг його роботи включає, але не обмежується цим):									
1.1.4.1	Наявність розробленої і функціонуючої системи контролю якості та ефективності роботи закладу			0	1	2	3			<b>0</b> - відсутня система контролю <b>1</b> - система контролю розроблена, але не діє <b>2</b> - система існує, діє, але недостатньо <b>3</b> - система існує, використовується в повному обсязі
1.1.4.2	Контроль за придбанням обладнання, витратних матеріалів, науково- методичної та науково-популярної літератури тощо	0	3							<b>0</b> - контроль недостатній <b>3</b> - контроль існує, витрати відповідають потребам закладу
1.1.4.3	Визначення пріоритетів у придбанні для закладу розхідних матеріалів, науково- методичної та науково-популярної літератури, кіно- та	0	3							<b>0</b> - не отримано свідчень про такий вид діяльності <b>3</b> - систематично проводиться визначення пріоритетів у придбанні

	<p>відеофільмів, технічних засобів пропаганди, предметів індустрії здоров'я тощо.</p> <p><b>Примітка:</b> Головний лікар центру здоров'я визначає на підставі аналізу діяльності закладу пріоритети у придбанні необхідних для його функціонування ресурсів</p>								необхідних ресурсів на підставі аналізу діяльності закладу	
1.1.4.4	Контроль за дотриманням порядку надання платних послуг	0	3							<p><b>0</b> - недостатній контроль (виявлені випадки порушення законодавства при наданні платних послуг)</p> <p><b>3</b> - достатній контроль за дотриманням порядку надання платних послуг</p>
1.1.4.5	<p>Затвердження і впровадження планів по практичній і фінансово-економічній діяльності закладу. Оцінка відповідності розроблених планів завданням центру здоров'я.</p> <p>Спадкоємність планів закладу з короткотерміновими і довготривалими планами медичної галузі і територіальними планами місцевої влади в частині, що входить до компетенції центру здоров'я</p>			0	1	2	3			<p><b>0</b> - відсутні плани роботи закладу, або вони не затверджені</p> <p><b>1</b> - є затверджені плани, але вони не адекватні завданням центру здоров'я, в них немає належної спадковості з планами місцевої влади</p> <p><b>2</b> - є затверджені плани, що адекватні завданням центру здоров'я, в них немає спадкоємності з територіальними планами місцевої влади</p> <p><b>3</b> - затверджені плани адекватні</p>

									завданням центру здоров'я, вони мають спадкоємність з територіальними планами місцевої влади
1.1.4.6	Виконання планів роботи			0	1	2	3		<p><b>0</b> - плани роботи виконуються менш ніж на 30 %</p> <p><b>1</b> - плани роботи виконуються на 30 - 49,9 %</p> <p><b>2</b> - плани роботи виконуються на 50 - 69,9 %</p> <p><b>3</b> - плани роботи виконуються на 70 % і більше</p>
1.1.4.7	<p>Контроль за роботою підрозділів (окремих спеціалістів) закладу</p> <p><b>Примітка:</b> Контроль здійснюється на оперативних нарадах (протокольно) або за допомогою контрольної картотеки тощо</p>			0	1	2	3		<p><b>0</b> - не отримано свідчень про здійснення контролю</p> <p><b>1</b> - контроль проводиться несистематично, коло питань до розгляду на зборах колективу обмежене</p> <p><b>3</b> - контроль проводиться систематично, на зборах колективу розглядається широке коло питань</p>
1.1.4.8	Контроль за дотриманням належних умов для роботи суб'єктів пропаганди і оздоровчої діяльності (лікарів, педагогів тощо), а також для проведення санітарно-освітньої та діагностично-оздоровчої роботи з населенням	0	3						<p><b>0</b> - не отримано свідчень про такий вид діяльності, умови роботи незадовільні</p> <p><b>3</b> - контроль проводиться систематично, умови роботи задовільні</p>
1.1.4.9	Організація	0	3						<b>0</b> - не отримано

	моніторингу передових санітарно-освітніх і діагностично-оздоровчих технологій, орієнтованих на збереження та зміцнення здоров'я населення, і впровадження їх в практику								свідчень про такий вид діяльності, передові технології не використовуються <b>3</b> - проводиться моніторинг, передові профілактичні технології впроваджуються
1.1.4.10	Проведення оперативних нарад з адмінгосперсоналом			0	1	2	3		<b>0</b> - наради не проводяться <b>1</b> - наради проводяться епізодично <b>2</b> - наради проводяться нерегулярно, на них розглядаються тільки поточні питання <b>3</b> - наради проводяться регулярно згідно з планом-графіком, на них розглядаються як поточні, так і перспективні питання, приймаються рішення стосовно проблем, які виникли
1.1.4.11	Систематичний контроль за організацією та якістю роботи з питань формування здорового способу життя								
1.1.4.11.1	Оцінка результатів організаційно-методичної роботи, гігієнічного виховання і оздоровлення населення за відповідними показниками якості			0	1	2	3		<b>0</b> - оцінка результатів не проводиться <b>1</b> - проводиться безсистемно, без чітких критеріїв оцінки <b>2</b> - проводиться на основі чітких



	вибіркових досліджень щодо задоволеності населення якістю діагностично-оздоровчої роботи									дослідження не проводяться <b>3</b> - соціологічні дослідження проводяться
1.1.4.11.6	Планування і проведення навчальних заходів (семінарів, конференцій тощо)	0	3							<b>0</b> - навчальні заходи не проводяться <b>3</b> - навчальні заходи проводяться
1.1.5	Затвердження і впровадження правил внутрішнього трудового розпорядку			0	1	2	3			<b>0</b> - у закладі не затверджені правила <b>1</b> - правила затверджені, але не використовуються <b>2</b> - правила затверджені, використовуються але не в усіх підрозділах <b>3</b> - правила затверджені і використовуються в усіх підрозділах закладу
1.1.6	Щоденний контроль за дотриманням безперебійного функціонування господарської частини здійснює заступник головного лікаря по адміністративно-господарчій частині (завгосп)	0	3							<b>0</b> - відсутній такий контроль або він проводиться не систематично <b>3</b> - такий контроль проводиться систематично
1.1.7	Щоденний контроль за фінансовим балансом центру здоров'я здійснюють головний лікар і головний бухгалтер	0	3							<b>0</b> - такий контроль відсутній або не є систематичним <b>3</b> - такий контроль проводиться систематично
1.1.8	Щоденний контроль за дотриманням правил охорони праці здійснює призначена	0	3							<b>0</b> - відсутній або несистематичний контроль <b>3</b> - контроль проводиться

	головним лікарем відповідальна особа									систематично
1.1.9	Систематично проводиться навчання та перевірка знань керівників структурних підрозділів з питань охорони праці	0	3							0 - навчання та перевірка знань не проводиться або проводиться несистематично 3 - систематично проводяться навчання та перевірка знань, що підтверджується документально
1.2	Кадри:									
1.2.1	Центр здоров'я має штатну чисельність лікарів згідно з нормативами	0	3							0 - посади лікарів не укомплектовані 3 - посади лікарів укомплектовані фізичними особами згідно з штатними нормативами
1.2.2	Центр здоров'я має чисельність спеціалістів немедичного профілю згідно з штатними нормативами	0	3							0 - посади спеціалістів немедичного профілю не укомплектовані 3 - посади спеціалістів немедичного профілю укомплектовані фізичними особами згідно з штатними нормативами
1.2.3	Центр здоров'я має чисельність середнього медичного персоналу згідно з штатними нормативами	0	3							0 - посади середнього медичного персоналу не укомплектовані 3 - посади середнього медичного персоналу укомплектовані фізичними особами згідно з штатними нормативами

1.2.4	Обіймання посад середнього медичного персоналу	0	3							0 - одну або більше посад середнього медичного персоналу займають особи без середньої медичної освіти 3 - всі посади середніх медпрацівників займають особи з середньою медичною освітою
1.2.5	Атестація медичних працівників центру здоров'я:									
1.2.5.1	Лікарів центру здоров'я	0	3							0 - не всі лікарі, які мають достатній стаж роботи по займаній посаді, пройшли атестацію на відповідну категорію 3 - лікарі відповідно із стажем роботи по займаній посаді проатестовані і одержали певні атестаційні категорії
1.2.5.2	Фельдшерів із санітарної освіти	0	3							0 - не всі фельдшери, які мають достатній стаж роботи по займаній посаді, пройшли атестацію на відповідну категорію 3 - фельдшери відповідно із стажем роботи по займаній посаді проатестовані і одержали певні атестаційні категорії



1.2.6	Ведення фахівцями центру здоров'я обліку роботи									0 - такий облік не ведеться або документально не підтверджується 3 - такий облік ведеться і документально підтверджується
1.2.7	Документи по роботі з кадрами регламентують:									
1.2.7.1	Дотримання трудового законодавства:									
1.2.7.1.1	Правила прийому на роботу і укладання контрактів (якщо такі передбачені)	0	3							0 - відсутні або не дотримуються 3 - наявні, дотримуються
1.2.7.1.2	Порядок звільнення	0	3							0 - є порушення порядку звільнення, документи недоступні для персоналу 3 - немає порушень, документи наявні і доступні для персоналу
1.2.7.1.3	Заробітну плату і робочий час	0	3							0 - відсутні документи, що обумовлюють порядок нарахування зарплати і регламентують робочий час, документи недоступні для персоналу 3 - наявні відповідні документи, доступні для персоналу
1.2.7.1.4	Дисциплінарні стягнення	0	3							0 - є порушення в порядку накладення стягнень на персонал, документи







	відповідальна за роботу з кадрами) веде облік в індивідуальних трудових картах рівень кваліфікації персоналу									внесені дані про рівень кваліфікації <b>3</b> - в переважній більшості карток внесені дані про рівень кваліфікації
1.3	Організація роботи закладу									
1.3.1	Ведеться і оновлюється база даних, яка відіграє роль вихідної інформації для організації та проведення роботи центру здоров'я, характеризує стан проблеми формування здорового способу життя на території обслуговування закладу:									
1.3.1.1	Перелік суб'єктів гігієнічного виховання, якими опікується центр здоров'я (структури органів влади, медичні заклади, громадські організації, лекторський актив тощо)	0	3							<b>0</b> - перелік суб'єктів гігієнічного виховання відсутній <b>3</b> - перелік суб'єктів гігієнічного виховання наявний
1.3.1.2	Перелік суб'єктів оздоровчої роботи на території обслуговування, якими опікується центр здоров'я (заклади та організації системи охорони здоров'я, освіти, фізкультури і спорту, туризму, відпочинку, мережі асоціації "Рух за здоровий спосіб життя", народних цілителів тощо)	0	3							<b>0</b> - така інформація відсутня <b>3</b> - така інформація наявна

1.3.1.3	Перелік основних груп населення для пропагандистсько-виховної роботи з питань охорони здоров'я на території обслуговування та їх кількісні характеристики	0	3							0 - така інформація відсутня 3 - така інформація наявна
1.3.1.4	Дані про засоби передачі інформації на території обслуговування (радіостанції, телестудії, редакції газет і журналів, локальні засоби масової інформації тощо)	0	3							0 - така інформація відсутня 3 - така інформація наявна
1.3.1.5	Інформація про систему загальної і спеціальної освіти, виробничого навчання на території обслуговування та її використання з метою гігієнічного виховання різних верств населення	0	3							0 - така інформація відсутня 3 - така інформація наявна
1.3.1.6	Інформація про інфраструктуру здоров'я на території обслуговування	0	3							0 - така інформація відсутня 3 - така інформація наявна
1.3.1.7	Інформація про директивно-розпорядчі матеріали	0	3							0 - база даних необхідних директивно-розпорядчих документів не має 3 - база даних містить необхідні для роботи центру здоров'я директивно-розпорядчі документи
1.3.1.8	Інформація про науково-методичні матеріали	0	3							0 - база даних методичних матеріалів

	(накопичується і збирається згідно з тематичною класифікацією і напрямками роботи центру здоров'я)									поповнюється безсистемно <b>3</b> - база даних відповідає потребам центру здоров'я, методичні матеріали накопичуються згідно з номенклатурою
1.3.1.9	Інформація про науково-популярну літературу (накопичується і збирається згідно з тематичною класифікацією)	0	3							<b>0</b> - база даних науково-популярної літератури обмежена, вона накопичується безсистемно <b>3</b> - база даних науково-популярної літератури відповідає потребам центру здоров'я, вона накопичується згідно з тематичною класифікацією
1.3.1.10	Статистика здоров'я населення та діяльності медичних закладів	0	3							<b>0</b> - база даних такої інформації не має <b>3</b> - база даних такої інформації має
1.3.1.11	Показники, які характеризують позитивні аспекти здоров'я	0	3							<b>0</b> - база даних центру здоров'я таких показників не має <b>3</b> - база даних центру здоров'я такі показники має
1.3.1.12	Показники, які характеризують спосіб життя, соціальне благополуччя і рівень гігієнічної культури (фактори ризику та антиризиків виникнення)	0	3							<b>0</b> - база даних таких показників не має <b>3</b> - база даних такі показники має

	захворювань)									
1.3.1.13	Показники, які характеризують якість діяльності спеціалістів центру здоров'я (оцінка споживачами виданих методичних та науково-популярних матеріалів, проведених учбових та оздоровчих заходів)	0	3							0 - база даних таких показників не має 3 - база даних такі показники має
1.3.1.14	Показники, які характеризують інтенсивність санітарно-освітніх заходів і охоплення гігієнічним навчанням різних груп населення	0	3							0 - база даних таких показників не має 3 - база даних такі показники має
1.3.2	Ведення номенклатури справ центру здоров'я	0	3							0 - немає номенклатури справ або номенклатура справ є, але її ведення не налагоджено 3 - справи ведуться згідно з номенклатурою
1.3.3	Відповідність набору приміщень потребам центру здоров'я (оцінка дається на підставі кількісних характеристик, представлених в додатку 1)			0	1	2	3			0 - ЦЗ не має мінімального набору приміщень (забезпеченість менше 50 %) 1 - ЦЗ має мінімальний набір приміщень (забезпеченість 50 - 69 %) 2 - ЦЗ має набір приміщень вищий за мінімальний (забезпеченість 70 - 94 %) 3 - ЦЗ має оптимальний в нинішніх умовах набір приміщень (забезпеченість 95



										- 100 %)
1.3.4	Наявна матеріально-технічна база центру здоров'я згідно з таблицею оснащення, послугами, що надаються пацієнтам, епідситуацією тощо:									
1.3.4.1	Апаратура, прилади, обладнання, наочні посібники тощо для організаційно-методичного забезпечення санітарно-освітньої роботи та її безпосереднього проведення (розділи 1, 2, 5 - 7 додатка 2)			0	1	2	3			<p><b>0</b> - практично немає оснащення, передбаченого таблицею</p> <p><b>1</b> - мається незначна частка оснащення передбаченого таблицею (до 50 %)</p> <p><b>2</b> - мається неповний перелік оснащення, передбаченого таблицею (в межах 50 - 90 %)</p> <p><b>3</b> - мається більше 90 % оснащення, передбаченого таблицею оснащення</p>
1.3.4.2	Апарати, прилади, обладнання, призначені для діагностично-оздоровчої роботи (розділ 3, 4 додатка 2)			0	1	2	3			<p><b>0</b> - практично немає оснащення, передбаченого таблицею</p> <p><b>1</b> - мається незначна частка оснащення, передбаченого таблицею (до 50 %)</p> <p><b>2</b> - мається неповний перелік оснащення, передбаченого таблицею (в межах 50 - 90 %)</p> <p><b>3</b> - мається більше 90 % і більше оснащення, передбаченого таблицею</p>
1.3.4.3	Наявність фонду матеріалів,			0	1	2	3			<b>0</b> - такого фонду практично немає

	технічних засобів тощо на випадок виникнення епіднеблагополуччя, екологічної катастрофи чи інших екстремальних ситуацій в регіоні (папір, виставочні конструкції, аудіо-, відеокасети, засоби наочної інформації, технічні засоби інформації, саносвітня література з актуальних проблем охорони здоров'я та ін.)									<p><b>1</b> - фонд складається тільки з саносвітньої літератури</p> <p><b>2</b> - фонд складається із саносвітньої літератури та засобів наочної та технічної пропаганди</p> <p><b>3</b> - фонд складається із запасів паперу, наочних та технічних засобів пропаганди, саносвітньої літератури не менш 5 найменувань (профілактика холери, ОКІ, грипу, дифтерії, отруєнь грибами) та інше з врахуванням специфіки регіону що підтверджується оглядом документації і співбесідою з персоналом</p>
1.3.5	Наявний затверджений керівником штатний розклад	0	3							<p><b>0</b> - відсутній затверджений керівником штатний розклад</p> <p><b>3</b> - наявний затверджений керівником штатний розклад</p>
1.3.6	Наявні затверджені керівником правила і інструкції:									
1.3.6.1	Про порядок взаємодії підрозділів (окремих спеціалістів) з іншими підрозділами (окремими	0	3							<p><b>0</b> - відсутні документи про порядок взаємодії, наявні порушення взаємодії, які мають систематичний</p>

	спеціалістами) свого закладу та інших закладів, ступінь впровадження інструкції на практиці									характер <b>3</b> - наявні документальні підтвердження системи взаємодії між підрозділами (спеціалістами) та з іншими закладами, відсутні дефекти, які мали свідчити про порушення взаємодії
1.3.6.2	Про користування обладнанням (комп'ютер, технічні засоби пропаганди, кіновідеоапаратура тощо)	0	3							<b>0</b> - відсутні такі інструкції <b>3</b> - наявні затверджені інструкції
1.3.6.3	Персонал ознайомлений з правилами та інструкціями	0	3							<b>0</b> - до 70 % опитаного персоналу не ознайомлено з інструкціями, які стосуються їхньої діяльності <b>3</b> - більше 70 % опитаного персоналу ознайомлено з інструкціями, які стосуються їхньої діяльності
1.3.6.4	Персонал дотримується правил та інструкцій	0	3							<b>0</b> - до 70 % опитаного персоналу не дотримується правил та інструкцій, які стосуються їхньої діяльності <b>3</b> - більш 70 % опитаного персоналу дотримуються правил і інструкцій, які стосуються їхньої діяльності
1.3.6.5	Правила та інструкції періодично	0	3							<b>0</b> - не відповідають дійсності, не

	переглядаються і змінюються (при необхідності)									переглядаються і не змінюються <b>3</b> - при необхідності переглядаються і змінюються
1.3.6.6	Розроблено і впроваджено посадові інструкції для працівників закладу			0	1	2	3			<b>0</b> - відсутні посадові інструкції <b>1</b> - розроблені посадові інструкції, але вони не впроваджені в повсякденну роботу, більшість персоналу недостатньо з ними ознайомлена <b>2</b> - посадові інструкції розроблені, але впроваджені не всіма працівниками, більшість яких ознайомлено з ними <b>3</b> - посадові інструкції впроваджені всіма працівниками, які ознайомлені з ними
1.3.6.7	Посадові інструкції містять інформацію про:									
1.3.6.7.1	Основні завдання, порядок заміщення посади, припинення виконання обов'язків, основні нормативні акти, якими слід керуватися в роботі:	0	3							<b>0</b> - відсутня інформація <b>3</b> - наявна інформація
1.3.6.7.2	Кваліфікаційні вимоги	0	3							<b>0</b> - відсутня інформація <b>3</b> - наявна інформація
1.3.6.7.3	Функції	0	3							<b>0</b> - відсутня інформація



	формування здорового способу життя на території обслуговування та ступінь їх вирішення:									
1.4.2.1	Створення регіональних міжгалузевих програм підтримки здорового способу життя та профілактики захворювань			0	1	2	3			<p><b>0</b> - ЦЗ не ініціював розробку регіональних міжгалузевих профілактичних програм</p> <p><b>1</b> - ЦЗ ініціював розробку регіональних міжгалузевих профілактичних програм, але ці зусилля поки не дали позитивних результатів</p> <p><b>2</b> - регіональні міжгалузеві профілактичні програми розробляються чи знаходяться в стадії затвердження</p> <p><b>3</b> - та чи інша регіональна міжгалузєва профілактична програма затверджена органами влади і функціонує</p>
1.4.2.2	Здійснення головними штатними і позаштатними спеціалістами відповідного територіального органу охорони здоров'я організаційно-методичного керівництва профільною пропагандою (орієнтовний перелік спеціалістів і схема			0	1	2	3			<p><b>0</b> - центр здоров'я не ініціював участь головних штатних і позаштатних спеціалістів органів охорони здоров'я у здійсненні організаційно-методичного керівництва профільною пропагандою, інтегрований показник такої</p>

	<p>оцінки їхньої діяльності - додаток 3).</p> <p><b>Примітка.</b> Організаційно-методичне керівництво профільною пропагандою означає виконання таких функцій як аналіз ролі поведінкового фактора у вирішенні проблем, якими опікуються спеціалісти, підготовка кадрів з питань методики і змісту пропаганди, контроль за її станом тощо. Висновок робиться на підставі самооцінки цього пункту центром здоров'я і вибіркової перевірки експертом стану проблеми</p>									<p>діяльності становить до 20 % від максимальної кількості балів <b>1</b> - центр здоров'я ініціював участь згаданих спеціалістів в організаційно-методичному керівництві профільною пропагандою, інтегрований показник такої діяльності спеціалістів становить 20 - 39,9 % від максимальної кількості балів <b>2</b> - інтегрований показник діяльності головних штатних і позаштатних спеціалістів відповідного територіального органу охорони здоров'я з питань гігієнічного виховання населення становить 40 - 69,9 % від максимальної кількості балів <b>3</b> - інтегрований показник діяльності головних штатних і позаштатних спеціалістів відповідного територіального органу охорони здоров'я з питань гігієнічного виховання населення становить 70 і більше відсотків від максимальної</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										кількості балів
1.4.2.3	Укомплектування лікувально-профілактичних закладів і санітарно-епідеміологічних станцій спеціалістами служби формування здорового способу життя згідно з діючими штатними нормативами			0	1	2	3			<p><b>0</b> - до 40 % згаданих закладів мають штатні посади спеціалістів служби формування здорового способу життя</p> <p><b>1</b> - 40 - 59,9 % згаданих закладів мають штатні посади спеціалістів служби формування здорового способу життя</p> <p><b>2</b> - 60 - 89,9 % згаданих закладів мають штатні посади спеціалістів служби формування здорового способу життя</p> <p><b>3</b> - 90 % і більше згаданих закладів мають штатні посади спеціалістів служби формування здорового способу життя</p>
1.4.2.4	Відображення питань формування здорового способу життя в управлінських рішеннях територіального органу охорони здоров'я, а саме:									
1.4.2.4.1	в наказах	0	3							<p><b>0</b> - в наказах частіше всього відсутні питання формування здорового способу життя</p>



										<b>3</b> - більшість наказів включають питання формування здорового способу життя
1.4.2.4.2	в планах роботи	0	3							<b>0</b> - не знаходять відображення питання формування здорового способу життя в планах роботи <b>3</b> - знаходять відображення питання формування здорового способу життя в планах роботи
1.4.2.4.3	в планах роботи і рішеннях Колегії (методичної ради)	0	3							<b>0</b> - до планів засідань колегії (методради) не включаються питання формування здорового способу життя <b>3</b> - до планів засідань колегії (методради) включаються питання формування здорового способу життя
1.4.2.4.4	в програмах підвищення кваліфікації кадрів	0	3							<b>0</b> - питання формування здорового способу життя, як правило, не включаються до програм підвищення кваліфікації кадрів <b>3</b> - питання формування здорового способу життя включаються до програм підвищення кваліфікації

										кадрів
1.4.2.5	Участь центру здоров'я в міжнародних проектах:									
1.4.2.5.1	"Міста здоров'я"			0	1	2	3			<p><b>0</b> - центр здоров'я не ініціював впровадження міжнародного проекту "Міста здоров'я"</p> <p><b>1</b> - центр здоров'я ініціював впровадження міжнародного проекту, але не одержав підтримки владних структур</p> <p><b>2</b> - центр здоров'я ініціював впровадження міжнародного проекту "Міста здоров'я" і йде процес прилучення одного або більше міст до цього проекту</p> <p><b>3</b> - наявне(і) місто(а), яке(і) прилучилося(лися) до міжнародного проекту "Міста здоров'я"</p>
1.4.2.5.2	"Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю" (ЄМШСЗ)			0	1	2	3			<p><b>0</b> - центр здоров'я не ініціював впровадження міжнародного проекту ЄМШСЗ</p> <p><b>1</b> - центр здоров'я ініціював впровадження міжнародного проекту ЄМШСЗ, але не одержав відповідної підтримки органів охорони здоров'я, освіти, шкільних адміністрацій</p>

											<p><b>2</b> - на території обслуговування йде процес впровадження міжнародного проекту ЄМШСЗ в одному або декількох навчальних закладах</p> <p><b>3</b> - наявні навчальні заклади (навчальний заклад), які прилучилися до міжнародного проекту ЄМШСЗ</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

### 1.5 Права і обов'язки суб'єктів та об'єктів пропаганди та оздоровлення

#### Нормативна база

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.92 р. N 2801-XII, ст. 6, 10, 32, 39, 40, 42, 45.

2. Наказ МОЗ України N 1 від 05.01.99 р. "Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення".

NN з/п	Групи стандартів	Критерії оцінки (КО) в балах						Само-оцінка	Оцінка комісії	Якісно-кількісна характеристика стандартів	
		За двома градаціями		За чотирма градаціями							
		Н	В	Н	МВ	НВ	ПВ				
		0	3	0	1	2	3				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.5.1	Наявна та доступна інформація про права і обов'язки суб'єктів пропаганди щодо користування матеріалами методкабінету, одержання консультацій з питань формування здорового способу життя, гігієнічного	0	3								<p><b>0</b> - відсутня або не є доступною інформація про права та обов'язки суб'єктів пропаганди</p> <p><b>3</b> - наявна і доступна інформація про права і обов'язки</p>

	виховання населення									суб'єктів пропаганди
1.5.2	Наявна та доступна інформація про права і обов'язки населення щодо одержання консультацій, науково-популярних матеріалів тощо з питань здорового способу життя, профілактики захворювань	0	3							<b>0</b> - відсутня або не є доступною інформація про права та обов'язки населення <b>3</b> - наявна і доступна інформація про права та обов'язки населення
1.5.3	Наявна та доступна інформація про категорії населення, що користуються пільгами і обсяг даних пільг (при проведенні оздоровчих заходів на госпрозрахункових засадах)	0	3							<b>0</b> - інформація відсутня або є недоступною <b>3</b> - інформація доступна
1.5.4	Відвідувачі центру здоров'я ознайомлені зі своїми правами, інформуються про здоровий спосіб життя, заходи профілактики захворювань, а саме:									
1.5.4.1	Населення ознайомлено з порядком обстеження і оздоровлення, одержання інформації з питань збереження та зміцнення здоров'я			0	1	2	3			<b>0</b> - не отримано свідчень про такий вид діяльності <b>1</b> - менше 30 % опитаних відвідувачів підтверджують, що така робота проводиться <b>2</b> - 30 - 89 % з опитаних підтверджують, що така робота проводиться <b>3</b> - 90 % і більше опитаних підтверджують,

										що така робота проводиться
1.5.4.2	Пацієнти ознайомлені з методиками самоконтролю за станом здоров'я з метою попередження негативних наслідків оздоровлення немедикаментозними засобами			0	1	2	3			<b>0</b> - не отримано свідчень про такий вид діяльності <b>1</b> - менше 30 % опитаних підтверджують, що така робота проводиться <b>2</b> - 30 - 89 % з опитаних підтверджують, що така робота проводиться <b>3</b> - 90 % і більше опитаних підтверджують, що така робота проводиться

## 1.6 Економіка і фінанси

### Нормативна база

#### ЗАКони УКРАЇНИ:

- від 03.04.97 р. N 168/97-ВР "Про податок на додану вартість"

#### ПОСТАНОВИ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ:

- від 03.04.93 р. N 250 "Про організацію бухгалтерського обліку і звітності в Україні";

- від 05.09.96 р. N 1070 "Про тимчасові коефіцієнти розподілу асигнувань на охорону здоров'я в розрахунку на 1 жителя";

- від 17.09.96 р. N 1138 "Про затвердження платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти";

- від 05.05.97 р. N 427 "Про впорядкування закупівлі медичної техніки установами та закладами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету";

- від 12.05.97 р. N 449 "Про внесення змін і доповнень до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня N 1138 "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти".

#### НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ:

- від 23.11.93 р. N 229 "Про затвердження Інструкції про порядок обчислення заробітної плати працівників закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення";

- від 24.07.95 р. N 138 "Про стан виконавчої та фінансової дисципліни в закладах та установах охорони здоров'я";

- від 11.01.97 р. N 5 "Про нову редакцію додатків до наказу МОЗ України від 4 вересня 1996 р. N 274 "Про затвердження схем посадових окладів (ставок заробітної плати) працівників закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення".

NN з/п	Групи стандартів	Критерії оцінки (КО) в балах						Само-оцінка	Оцінка комісії	Якісно-кількісна характеристика стандартів	
		За двома градаціями		За чотирма градаціями							
		Н	В	Н	МВ	НВ	ПВ				
		0	3	0	1	2	3				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.6.1	Фінансово-економічний підрозділ є складовою частиною діяльності закладу, він взаємодіє з усіма структурами (посадовими особами) центру здоров'я в межах своєї компетенції	0	3								<b>0</b> - відсутні свідчення про співпрацю з структурами і посадовими особами закладу, фінансово-економічна структура не встановлена <b>3</b> - наявні свідчення про співпрацю з структурами і посадовими особами закладу, встановлена фінансово-економічна структура в центрі здоров'я
1.6.2	Фінансово-економічний підрозділ незалежно від обсягу діяльності виконує функції:										
1.6.2.1	Контролю за матеріально-технічним постачанням	0	3								<b>0</b> - відсутні свідчення про здійснення такої діяльності <b>3</b> - наявні

									свідчення про систематичний контроль за матеріально-технічним постачанням
1.6.2.2	Розрахункові (бухоблік)	0	3						<b>0</b> - відсутні або не представлені в повному обсязі свідчення про здійснення такої діяльності <b>3</b> - наявні в повному обсязі свідчення про здійснення розрахункових функцій (бухоблік)
1.6.3	Працівники фінансово-економічного підрозділу мають спеціальну освіту або підготовку і диплом, або посвідчення відповідно до вимог тарифно-кваліфікаційного довідника	0	3						<b>0</b> - не всі працівники мають спеціальну освіту або підготовку і диплом, або посвідчення відповідно до вимог тарифно-кваліфікаційного довідника <b>3</b> - всі працівники мають спеціальну освіту або підготовку і диплом, або посвідчення відповідно до вимог тарифно-кваліфікаційного довідника
1.6.4	Фінансово-економічний підрозділ очолюється головним бухгалтером. У своїй діяльності він підпорядковується								

	головному лікарю і в коло його обов'язків входить (не обмежено цим):								
1.6.4.1	Прогнозування, планування і розподіл фінансових ресурсів по структурним підрозділам та за статтями кошторису	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про здійснення такої діяльності</p> <p><b>3</b> - наявні свідчення про здійснення прогнозування і розподілу фінансових ресурсів по структурним підрозділам та за статтями кошторису</p>
1.6.4.2	Своєчасне забезпечення фінансовими ресурсами всіх видів діяльності закладу	0	3						<p><b>0</b> - несвоєчасне забезпечення фінансовими ресурсами</p> <p><b>3</b> - своєчасне забезпечення фінансовими ресурсами всіх видів діяльності</p>
1.6.4.3	Контроль за виконанням контрактів і договорів з матеріально-відповідальними особами, підрозділами, організаціями, що надають послуги закладу	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про здійснення такого контролю</p> <p><b>3</b> - систематично проводиться контроль за виконанням контрактів і договорів</p>
1.6.4.4	Контроль за дотриманням персоналом закладу фінансової дисципліни (облік, звітність, інвентаризація і т. ін.)	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про здійснення такого контролю</p> <p><b>3</b> - систематично проводиться контроль, що підтверджується документально і при опитуванні персоналу</p>



1.6.4.5	Складання штатного розкладу, тарифікації і кошторису витрат у відповідності з обсягом роботи, що виконується закладом	0	3						0 - відсутні свідчення про проведення такої роботи або складання штатного розкладу, тарифікації та кошторису витрат проводиться без урахування обсягу робіт, що виконується закладом 3 - штатний розклад, тарифікація і кошторис складаються з врахуванням обсягу робіт, що виконуються і систематично переглядаються
1.6.4.6	Контроль за раціональним використанням асигнувань і матеріальних ресурсів в центрі здоров'я в цілому та в розрізі підрозділів	0	3						0 - немає свідчень про здійснення такого контролю 3 - систематично проводиться контроль, що підтверджується документально і при опитуванні персоналу
1.6.4.7	Проведення систематичного аналізу фінансово-економічної діяльності закладу згідно з встановленими показниками, своєчасне інформування головного лікаря закладу про виявлені недоліки	0	3						0 - немає свідчень про здійснення такого контролю 3 - систематично проводиться такий контроль
1.6.4.8	Контроль за дотриманням вимог	0	3						0 - наявні факти порушення вимог

	бухгалтерського обліку та звітності, що передбачені діючими інструкціями та чинним законодавством								бухгалтерського обліку та звітності <b>3</b> - відсутні факти порушення вимог бухгалтерського обліку та звітності
1.6.4.9	Контроль за обліком коштів, отриманих від послуг, що надаються на госпрозрахункових засадах	0	3						<b>0</b> - наявні факти порушення обліку таких коштів <b>3</b> - відсутні факти порушення обліку, контроль проводиться систематично, що підтверджується документально і при опитуванні персоналу
1.6.4.10	Контроль за своєчасним проведенням розрахунків за послуги, що надаються закладом іншим організаціям та установам	0	3						<b>0</b> - наявні факти несвоєчасних розрахунків <b>3</b> - відсутні факти несвоєчасних розрахунків, контроль проводиться систематично, що підтверджується документально і при опитуванні персоналу
1.6.4.11	Проведення аналізу фактичних витрат закладу	0	3						<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу фактичних витрат закладу <b>3</b> - аналіз фактичних витрат проводиться систематично, що

										підтверджується документально
1.6.4.12	Визначення вартості послуг згідно з діючим законодавством	0	3							0 - відсутні свідчення про проведення таких розрахунків 3 - проводяться такі розрахунки, що підтверджується документально
1.6.4.13	Дотримання чинного законодавства з питань фінансово-господарської діяльності	0	3							0 - наявні свідчення про порушення діючого законодавства з питань фінансово-господарської діяльності, що підтверджується документально 3 - відсутні свідчення про порушення чинного законодавства
1.6.4.14	Контроль за надходженням і витратою коштів. <i>Підлягають постійному контролю:</i>									
1.6.4.14.1	Бюджетні асигнування	0	3							0 - контроль не проводиться або проводиться не систематично 3 - контроль проводиться систематично, що підтверджується документально
1.6.4.14.2	Платежі за оренду приміщень, транспорту і устаткування сторонніми організаціями	0	3							0 - контроль не проводиться або проводиться не систематично 3 - контроль проводиться систематично,

										що підтверджується документально
1.6.4.14.3	Внески спонсорів, пожертвування і інвестиції	0	3							0 - контроль не проводиться або проводиться не систематично 3 - контроль проводиться систематично, що підтверджується документально
1.6.4.15	Регулярний і ретельний аналіз фінансової діяльності центру здоров'я. Результати такого аналізу у вигляді звіту надаються головному лікарю. Аналізу підлягають:									
1.6.4.15.1	Річний звіт (щороку)	0	3							0 - відсутні свідчення про проведення аналізу річних звітів 3 - проводиться аналіз річних звітів, що підтверджується документально
1.6.4.15.2	Баланс витрат і прибутків (щоквартально)	0	3							0 - відсутні свідчення про проведення аналізу балансу витрат і прибутків або такий аналіз не проводиться щоквартально 3 - щоквартально проводиться аналіз балансу витрат і прибутків, що підтверджується документально

1.6.4.15.3	Сплачені рахунки (щомісяця)	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу балансу сплачених рахунків або такий аналіз не проводиться щомісяця</p> <p><b>3</b> - щомісяця проводиться аналіз сплачених рахунків, що підтверджується документально</p>
1.6.4.15.4	Поточна заборгованість по платежах (щомісяця)	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу поточної заборгованості або такий аналіз не проводиться щомісяця</p> <p><b>3</b> - щомісяця проводиться аналіз поточної заборгованості, що підтверджується документально</p>
1.6.4.15.5	Інвентаризація основних фондів (щороку)	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу результатів інвентаризації основних фондів або такий аналіз не проводиться щороку</p> <p><b>3</b> - щороку проводиться аналіз інвентаризації, що підтверджується документально</p>
1.6.4.15.6	Інвентаризація розхідних матеріалів і засобів (щороку)	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу результатів</p>

									інвентаризації розхідних матеріалів і засобів або такий аналіз не проводиться щороку <b>3</b> - щороку проводиться аналіз інвентаризації розхідних матеріалів і засобів, що підтверджується документально
1.6.4.15.7	Інвентаризація оборотних засобів (щороку)	0	3						<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу результатів інвентаризації оборотних засобів або такий аналіз не проводиться щороку <b>3</b> - щороку проводиться аналіз інвентаризації оборотних засобів, що підтверджується документально
1.6.4.15.8	Інвентаризація грошових коштів та документів (щомісяця)	0	3						<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу результатів грошових коштів або такий аналіз не проводиться щомісяця <b>3</b> - щомісяця проводиться аналіз інвентаризації грошових коштів та документів, що підтверджується

										документально
1.6.4.15.9	Інвентаризація розрахунків (щоквартально)	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу результатів інвентаризації розрахунків або такий аналіз не проводиться щоквартально <b>3</b> - щоквартально проводиться аналіз інвентаризації розрахунків, що підтверджується документально

### 1.7 Забезпечення інформаційної та аналітичної роботи

Інформаційна та аналітична робота виконується оргметодвідділом (методкабінетом) або спеціалістами, призначеними відповідальними за цю роботу ("інформаційно-аналітична служба").

Згадані структурні підрозділи або спеціалісти організують збір інформації, розробляють та забезпечують розробку спеціалістами центру здоров'я та інших закладів рекомендацій для прийняття управлінських рішень з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення.

Технологія заповнення облікових документів і маршрути їхнього проходження в центрі здоров'я та за його межами затверджуються головним лікарем (а при необхідності керівником територіального органу охорони здоров'я).

У центрі здоров'я має бути розроблений порядок інформаційного забезпечення, яким визначається зміст і обсяг інформації, її періодичність (щомісяця, щоквартально, за епідемічними тощо), перелік закладів, від яких ця інформація повинна поступити.

Інформаційно-аналітична служба має організувати збір, упорядкування (зберігання), узагальнення і просування до споживачів такої інформації:

- директивної;
- науково-методичної;
- із особистих джерел (матеріали вибіркового дослідження та обстежень).





	надходить до інформаційно-аналітичної служби, де проводиться обробка даних, перевірка їх вірогідності і розрахунки показників, після чого відповідна інформація надсилається адміністрації і спеціалістам закладу та за його межі згідно з переліком органів, установ і спеціалістів:								
1.7.1.1	Наявність переліку статистичної інформації та установ, до яких вона має надходити	0	3						0 - відсутній перелік статистичної інформації та установ, до яких вона має надходити 3 - наявний перелік статистичної інформації та установ, до яких вона має надходити
1.7.1.2	Результати аналізу статистичної інформації подаються на розгляд головному лікарю у встановлені строки	0	3						0 - відсутні свідчення про подання такої інформації у зазначені терміни 3 - така інформація подається у зазначені терміни, що підтверджується документально
1.7.1.3	Результати аналізу статистичної інформації доводяться до відома спеціалістів	0	3						0 - відсутні свідчення про одержання спеціалістами центру здоров'я

	центру здоров'я, а спеціалісти закладу - до інформаційно-аналітичної служби (взаємоінформація)									статистичної інформації за їхнім профілем роботи <b>3</b> - наявне одержання статистичної інформації спеціалістами центру здоров'я і інформаційно-аналітичної служби і навпаки
1.7.1.4	Результати аналізу статистичної інформації надсилаються за межі центру здоров'я згідно з існуючим переліком закладів	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про просування статистичної інформації за межі центру здоров'я <b>3</b> - наявна система просування статистичної інформації за межі центру здоров'я, що підтверджується документально
1.7.2	Носієм інформації про проведену роботу спеціалістами центру здоров'я є журнали реєстрації і статистична документація. У закладі ведуться такі форми статистичної документації (не обмежується цим):									
1.7.2.1	Журнал обліку роботи з гігієнічного виховання населення (ф. N 038)	0	3							<b>0</b> - наявні свідчення неякісного або неповного заповнення (не всі спеціалісти ведуть облік роботи, не всі графи форми

									заповнюються тощо) <b>3</b> - форма якісно заповнюється всіма спеціалістами центру здоров'я, що підтверджується при ретельному перегляді
1.7.2.2	Журнал обліку процедур (ф. 029/0)	0	3						<b>0</b> - наявні свідчення неякісного або неповного заповнення журналу <b>3</b> - у журнал заносяться дані на всіх пацієнтів в повному обсязі якісно, що підтверджується при перегляді
1.7.2.3	Журнал надходження та видачі санітарно-освітньої літератури	0	3						<b>0</b> - наявні свідчення неякісного або неповного ведення журналу <b>3</b> - журнал заповнюється вчасно і в повному обсязі, що підтверджується при перегляді
1.7.2.4	Журнал надходження та видачі методичних матеріалів	0	3						<b>0</b> - наявні свідчення несвоєчасного та неякісного або неповного ведення журналу <b>3</b> - журнал заповнюється вчасно і в повному обсязі, що підтверджується при перегляді

1.7.2.5	Журнал обліку роботи методкабінету і бібліотеки	0	3								0 - відсутні свідчення про використання спеціалістами та населенням матеріалів методкабінету 3 - наявні свідчення про ведення обліку роботи методкабінету
---------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1.8 Метрологічне забезпечення

### Нормативна база:

- ГОСТ 8.002-86 "Государственный надзор и ведомственный контроль за средствами измерений";
- ГОСТ 8.010-90 ГСИ "Методика выполнения измерений";
- наказ МОЗ України від 26.04.95 N 74 "Про затвердження Положення про Державний реєстр виробів медичної техніки в Україні, Положення про порядок державної реєстрації зарубіжних виробів з медичної техніки в Україні";
- Декрет Кабінету Міністрів від 26.04.93 р. N 40-93 "Про забезпечення єдності вимірювань";
- ДСТУ 2681-94 "Метрологія. Терміни та визначення";
- ДСТУ 2682-94 "Метрологічне забезпечення. Основні положення";
- ДСТУ 3215-95 "Метрологія. Метрологічна атестація засобів вимірювальної техніки. Порядок та організація проведення. Терміни та визначення";
- Р50-062-95 "Акредитація аналітичних, вимірювальних та випробувальних лабораторій. Організація та порядок проведення".

NN з/п	Групи стандартів	Критерії оцінки (КО) в балах						Само-оцінка	Оцінка комісії	Якісно-кількісна характеристика стандартів
		За двома градаціями		За чотирма градаціями						
		Н	В	Н	МВ	НВ	ПВ			
		0	3	0	1	2	3			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.8.1	Спеціаліст, відповідальний за метрологічне	0	3							0 - спеціаліст, відповідальний за метрологічне

	забезпечення закладу, має спеціальну підготовку та призначається наказом по закладу								забезпечення закладу, не має спеціальної підготовки або відсутній наказ про покладення на нього обов'язків щодо метрологічного забезпечення <b>3</b> - спеціаліст, відповідальний за метрологічне забезпечення, має спеціальну підготовку і призначений наказом головного лікаря центру здоров'я
1.8.2	У закладі існує перелік засобів вимірювань.  <b>Примітка:</b> орієнтовний перелік апаратури центру здоров'я, яка підлягає метрологічному контролю (додаток 4)	0	3						<b>0</b> - відсутній перелік засобів вимірювань <b>3</b> - наявний перелік засобів вимірювань
1.8.3	Усі засоби вимірювальної техніки, які того потребують, метрологічно атестовані	0	3						<b>0</b> - у закладі наявні засоби вимірювальної техніки, які метрологічно не атестовані <b>3</b> - відсутні засоби вимірювальної техніки, які метрологічно не атестовані
1.8.4	Наявний графік державної повірки засобів вимірювань	0	3						<b>0</b> - центр здоров'я не включено до графіка державної повірки засобів вимірювання <b>3</b> - центр здоров'я включено до графіка державної повірки засобів

										вимірювання
1.8.5	Проводиться переведення на зберігання засобів вимірювань, що тимчасово не використовуються у роботі	0	3							<p><b>0</b> - наявні свідчення, що засоби вимірювань, які тимчасово не використовуються, не переведені на зберігання, або переведені і використовуються у роботі</p> <p><b>3</b> - всі засоби вимірювань, які не використовуються, переведені на зберігання</p>
1.8.6	У відповідності до графіка державної повірки здійснюються повірки засобів вимірювань, задіяних у діагностично-оздоровчому процесі	0	3							<p><b>0</b> - наявні свідчення, що періодична повірка засобів вимірювань не здійснюється або ж здійснюється невчасно</p> <p><b>3</b> - всі засоби вимірювань систематично проходять повірку, що підтверджується переглядом документів</p>
1.8.7	Відповідальний за метрологічне забезпечення має необхідні нормативні документи	0	3							<p><b>0</b> - відсутні необхідні для роботи нормативні документи, або відсутня значна їх частина</p> <p><b>3</b> - наявний повний комплект нормативних документів</p>
1.8.8	Центр здоров'я забезпечений метрологічно атестованими методиками виконання вимірювань	0	3							<p><b>0</b> - наявні свідчення про використання неатестованих методик дослідження</p> <p><b>3</b> - в наявності методики, які метрологічно</p>

									атестовані
1.8.9	Проводиться контроль за дотриманням методик при контрольовано-вимірвальних операціях	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про здійснення такого контролю, контрольовано-вимірвальні операції виконуються з порушенням методик</p> <p><b>3</b> - контроль проводиться систематично, контрольовано-вимірвальні операції виконуються у відповідності з прийнятими методиками, що підтверджується документально</p>
1.8.10	Здійснюється контроль за відповідністю методичної документації, що використовується при проведенні досліджень, вимогам стандартів, метрологічних норм і правил	0	3						<p><b>0</b> - відсутні свідчення про здійснення такого контролю, наявні факти невідповідності методичної документації, що використовується при проведенні досліджень, вимогам стандартів</p> <p><b>3</b> - наявні свідчення про контроль, методична документація відповідає вимогам стандартів, що підтверджується документально</p>

## 1.9 Санітарно-епідемічне благополуччя

Нормативна база:

- Закон України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" від 24.02.94;

### НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ:

- від 07.07.93 р. N 156 "Про затвердження санітарно-гігієнічних норм і правил";

- від 03.10.95 р. N 178 "Про затвердження санітарних норм і правил".

NN з/п	Групи стандартів	Критерії оцінки (КО) в балах						Само- оцінка	Оцінка комісії	Якісно-кількісна характеристика стандартів
		За двома градаціями		За чотирма градаціями						
		Н	В	Н	МВ	НВ	ПВ			
		0	3	0	1	2	3			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.9.1	Робочі приміщення центру здоров'я відповідають санітарним нормам			0	1	2	3			<p><b>0</b> - більшість робочих приміщень не відповідають санітарним нормам, відсутні плани щодо усунення недоліків</p> <p><b>1</b> - більшість робочих приміщень не відповідають санітарним нормам, наявний чіткий план по усуненню недоліків</p> <p><b>2</b> - більшість робочих приміщень відповідають санітарним нормам, розроблений план по усуненню недоліків виконується</p> <p><b>3</b> - у закладі відсутні робочі приміщення, які не відповідають санітарним нормам</p>
1.9.2	Внутрішнє			0	1	2	3			<b>0</b> - внутрішнє



	оздоблення приміщень відповідає їх функціональним призначенням									оздоблення більшості приміщень закладу не відповідає державним нормам, відсутні плани по усуненню недоліків <b>1</b> - внутрішнє оздоблення деяких приміщень закладу не відповідає державним нормам, наявний план по усуненню недоліків, який не виконується <b>2</b> - внутрішнє оздоблення більшості приміщень відповідає державним нормам, план по усуненню недоліків виконується, у закладі непостійне водопостачання <b>3</b> - у закладі відсутні приміщення, які не відповідають державним нормам
1.9.3	Заклад постійно забезпечений холодною і гарячою водою			0	1	2	3			<b>0</b> - у закладі відсутня холодна і гаряча вода <b>1</b> - у закладі відсутня гаряча вода <b>2</b> - у закладі непостійне водопостачання <b>3</b> - у закладі постійне постачання

										холодної і гарячої води
1.9.4	Система каналізації працює безперервно і ефективно	0	3							<p><b>0</b> - існуюча в закладі система каналізації неефективна або наявні свідчення про часті перебої в роботі, не проводяться заходи по усуненню недоліків</p> <p><b>3</b> - у закладі наявна ефективна система каналізації, постійно проводяться заходи по усуненню недоліків в її роботі, що підтверджується документально</p>
1.9.5	Сміття та відходи вивозяться своєчасно і відповідно до санітарних норм	0	3							<p><b>0</b> - на території центру здоров'я відсутні контейнери для сміття або сміття вивозиться нерегулярно</p> <p><b>3</b> - у закладі проводиться своєчасне і відповідне до санітарних норм вивезення сміття та відходів</p>
1.9.6	Система опалення і вентиляції працює ефективно	0	3							<p><b>0</b> - існуюча у закладі система опалення і вентиляції неефективна або наявні свідчення про часті перебої в роботі і не проводяться заходи по усуненню недоліків</p> <p><b>3</b> - у закладі</p>

										наявна ефективна система опалення і вентиляції, постійно проводяться заходи по усуненню недоліків в її роботі, що підтверджується документально
1.9.7	Природне та штучне освітлення приміщень відповідає їх функціональному призначенню	0	3							0 - існуюча у закладі система освітлення приміщень не відповідає її функціональному призначенню 3 - у закладі наявна ефективна система освітлення, постійно проводяться заходи по усуненню недоліків в її роботі, що підтверджується документально

### 1.10. Стандарти споруди центру здоров'я

#### Нормативна база

#### НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ:

- від 25.03.86 р. N 171 "Об инвентаризации и оценке технического состояния основных производственных фондов";

- від 30.09.94 р. N 268 "Про службу охорони праці системи Міністерства охорони здоров'я України";

- Правила пожежної безпеки в Україні, введені в дію наказом МВС України від 22.06.95 р. N 400 і зареєстровані в Міністерстві юстиції України 14.07.95 р. за N 219/755.

NN з/п	Групи стандартів	Критерії оцінки (КО) в балах		Само-оцінка	Оцінка комісії	Якісно-кількісна характеристика стандартів
		За двома градаціями	За чотирма градаціями			

		Н	В	Н	МВ	НВ	ПВ			
		0	3	0	1	2	3			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.10.1	Наявна інструкція про заходи пожежної безпеки, яка доведена до відома персоналу	0	3							<p><b>0</b> - інструкція про заходи пожежної безпеки відсутня або з нею не ознайомена більшість з опитаного персоналу</p> <p><b>3</b> - інструкція про заходи пожежної безпеки доведена до більшості персоналу, що підтверджується документально і при опитуванні персоналу</p>
1.10.2	Проводиться робота по забезпеченню надійної та безпечної експлуатації будівель та інженерних мереж	0	3							<p><b>0</b> - така робота не проводиться, відсутній реєстр будівель та інженерних мереж, що перебувають у незадовільному технічному або аварійному стані</p> <p><b>3</b> - така робота проводиться, що підтверджується при перегляді документації</p>
1.10.3	Споруди відповідають вимогам будівельних норм і правил (БНП). <b>Примітка:</b> Проблеми, пов'язані з підтримкою належного технічного стану	0	3							<p><b>0</b> - споруда(и) центру здоров'я не відповідає(ють) БНП, відсутні плани по усуненню недоліків</p> <p><b>3</b> - переважна більшість споруд(и) центру здоров'я відповідає(ють)</p>

	і ремонту споруд, вирішуються співробітниками адміністративно-господарської частини									БНП, наявні плани по усуненню недоліків
1.10.4	Зав. господарством центру здоров'я (заст. головного лікаря по адміністративно-господарській частині) здійснює роботу, що забезпечує:									
1.10.4.1	Дотримання норм експлуатації будинку(ів), інженерного обладнання, мереж та систем	0	3							<b>0</b> - робота не проводиться, норми експлуатації постійно порушуються без вагомих на те причин <b>3</b> - проводиться робота по виявленню причин порушення норм експлуатації
1.10.4.2	Прогнозування і планування ремонту систем і споруд(и) центру здоров'я	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення такої роботи <b>3</b> - така робота проводиться, що підтверджується документально і при опитуванні персоналу
1.10.4.3	Визначення потреби центру здоров'я в устаткуванні і матеріалах	0	3							<b>0</b> - робота по визначенню пріоритетів не проводиться, немає чіткої програми першочерговості у придбанні устаткування і матеріалів

										<b>3</b> - чітко визначені пріоритети, які відповідають потребам закладу
1.10.4.4	Здійснення контролю за виконанням контрактів (якщо такі передбачені), договірних зобов'язань (транспортні послуги, ремонт приміщення, автомашин тощо)	0	3							<b>0</b> - контроль не здійснюється, наявні випадки порушень контрактів, заходів щодо запобігання таких порушень не проводиться <b>3</b> - здійснюється постійний контроль, випадки порушень фіксуються і детально розбираються
1.10.4.5	Здійснення контролю за споживанням паливно-енергетичних і водних ресурсів	0	3							<b>0</b> - контроль не здійснюється, заходів щодо запобігання перевитрат ресурсів не проводиться <b>3</b> - здійснюється постійний контроль, випадки порушень фіксуються і детально розбираються
1.10.4.6	Своєчасне інформування головного лікаря про аварійні ситуації і проблеми в системі господарської служби	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про ведення такої роботи <b>3</b> - така робота проводиться, що підтверджується документально і при опитуванні персоналу
1.10.5	Заклад забезпечений твердим і м'яким інвентарем	0	3							<b>0</b> - центр здоров'я не забезпечений твердим і м'яким

	відповідно до потреб								інвентарем <b>3</b> - центр здоров'я в основному забезпечено твердим і м'яким інвентарем, що підтверджується документально і оглядом
1.10.6	Центр здоров'я забезпечено транспортом згідно з діючими нормативами			0		2	3		<b>0</b> - центр здоров'я не забезпечено транспортом <b>2</b> - центр здоров'я має транспорт, але його кількість менша, ніж передбачено діючими нормативами <b>3</b> - центр здоров'я забезпечено транспортом згідно з діючими нормативами
1.10.7	Споруда(и) і територія закладу мають освітлення, опалення, водопостачання, каналізацію, вентиляцію, сміттєзбірники та ін. у відповідності з вимогами СЕС	0	3						<b>0</b> - споруда(и) і територія закладу за більшістю згаданих компонентів не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам <b>3</b> - споруда(и) і територія закладу за переважною більшістю згаданих компонентів відповідає вимогам СЕС
1.10.8	Центр здоров'я забезпечено зв'язком	0	3						<b>0</b> - центр здоров'я не забезпечено зв'язком або має

										телефон спільний з іншими установами <b>3</b> - центр здоров'я забезпечено зв'язком
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## **СТАНДАРТИ РЕЗУЛЬТАТУ (ЯКОСТІ) ТА ПРОЦЕСУ (ІНТЕНСИВНОСТІ) РОБОТИ ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я**

### **Нормативна база**

- Указ Президента України від 19.03.97 р. N 241 "Про забезпечення конституційних прав громадян на звернення";

- наказ МОЗ України від 20.09.93 р. N 208 "Про затвердження тимчасових кваліфікаційних характеристик лікарів-спеціалістів".

Враховуючи, що центр здоров'я виконує організаційно-методичну роботу (наголосимо - це основна функція цієї установи), а також роботу по безпосередньому обслуговуванню населення (консультативну, інформаційну, діагностично-оздоровчу тощо), його діяльність має оцінюватися як по відношенню до усього населення території обслуговування, так і по відношенню до його пацієнтів.

Обов'язковою умовою успішного вирішення будь-якої проблеми, зокрема здоровоохоронної, є вихід на кінцеві результати. В той же час треба підкреслити, що навіть самі енергійні заходи, спрямовані на формування здорового способу життя, можуть дати позитивні наслідки через тривалий час.

Тому для оцінки роботи спеціалістів центрів здоров'я доцільно використати проміжні показники.

До стандартів акредитації, які характеризують результат та процес роботи центру здоров'я, включені такі групи показників:

1. Показники, що наділені результативними ознаками.
2. Показники, що наділені факторіальними ознаками, які безпосередньо або опосередковано впливають на кінцевий результат.
3. Показники, які характеризують інтенсивність санітарно-освітніх заходів.
4. Показники, які характеризують інтенсивність організаційно-методичної роботи центрів здоров'я.

Для одержання показників, що характеризують роботу з питань формування здорового способу життя, сьогодні вже є певні передумови, зокрема:



1. Комп'ютерні програми діагностики ресурсів здоров'я у дітей та підлітків шкільного віку ("Школяр"), дорослого населення ("Паспорт здоров'я"). Остання комп'ютерна програма передбачає аналіз широкого спектра показників, наділених результативними та факторіальними ознаками.

2. Затверджений Міністерством охорони здоров'я "Звіт про роботу центру здоров'я і лікувально-профілактичного закладу з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення" (ф. 51). Ця галузева статистична форма дає можливість оцінити інтенсивність санітарно-освітніх заходів та організаційно-методичної діяльності спеціалістів центру здоров'я.

До числа стандартів акредитації включено значну кількість показників, які мають бути одержані після вибіркового збору вихідних даних. У зв'язку з цим встає питання про репрезентативність вибірки.

Розрахунок необхідного числа спостережень на кожен групу населення (статеву-вікову, професійну тощо) рекомендується проводити за такою формулою:

$$n = \frac{Nt^2 pq}{\Delta^2 N + t^2 pq},$$

де:

n - необхідна чисельність спостережень,

N - генеральна сукупність,

p - величина показника, що вивчається,

q - 100 - p,

t - критерій вірогідності,

D - гранична похибка показника.

Наприклад, необхідно розрахувати репрезентативну чисельність спостережень для визначення розповсюдженості куріння серед підлітків-юнаків.

Спочатку визначаються вихідні дані для внесення їх в формулу:

- чисельність підлітків-юнаків (N), скажімо, 5000;

- величина показника (p) дорівнює відомим даним з літературних джерел, загальнонаціональним показникам або даним попередніх власних досліджень (у тому разі, коли показники невідомі, показник p приймається за 50).

Припустимо, з попередніх власних досліджень відомо, що поширеність куріння серед підлітків-юнаків становить 20 %:

-  $q = 100 - p$ , тобто в нашому прикладі  $100 - 20 = 80$ ;

- критерій вірогідності ( $t$ ) - в медичних дослідженнях він, як правило, дорівнює 2;

- гранична похибка показника ( $\Delta$ ) - цей показник рекомендується визначати в межах до 10 %. Зауважимо: чим більше значення похибки, тим менше потрібно спостережень. Для нашого прикладу візьмемо 5 %. Тепер проведемо розрахунки:

$$n = \frac{Nt^2 pq}{\Delta^2 N + t^2 pq} = \frac{5000 \times 2^2 \times 20 \times 80}{5^2 \times 5000 + 2^2 \times 20 \times 80} = 243$$

якщо б ми взяли граничну похибку показника рівну 10 %, то чисельність необхідних спостережень становила б 63.

Вирішення проблеми управління якістю будь-якої роботи значною мірою обумовлено технологією, яка передбачає:

- збирання відповідної інформації на різних ієрархічних рівнях (робочому місці, підрозділі, закладі, регіоні, країні);
- прийняття на підставі аналізу одержаної інформації рішень, спрямованих на створення сприятливих передумов для якісного виконання роботи;
- контроль за реалізацією прийнятих рішень і проведення у випадку необхідності скоригованих заходів.

Даний цикл має бути не разовим заходом, а постійним, неперервним процесом для своєчасного внесення змін в управлінські механізми, які сприяють забезпеченню високої якості роботи.

У зв'язку з цим стандарти акредитації (п.п. 2.1.1 - 2.1.5) передбачають проводити оцінку таких послідовних кроків діяльності: моніторинг → аналіз → дії → оцінка ефективності проведених заходів - зворотній зв'язок.

Тому для оцінки організаційної діяльності, спрямованої на забезпечення високої якості роботи, потрібно мати конкретний документ, який дає можливість спостерігати динаміку втручання в цей процес і своєчасно вносити корективи.

Згаданий документ можна представити у вигляді таблиці, в яку постійно вносять показники, що характеризують діяльність центру здоров'я (п. 2.3). Орієнтовно вона матиме такий вигляд.

#### **Спостереження за ходом управління якістю роботи з формування здорового способу життя (макет)**

Показники, які характеризують	Аналіз	Дії	Оцінка	Зворотній зв'язок
-------------------------------	--------	-----	--------	-------------------

якість та інтенсивність роботи центру здоров'я і підлягають моніторингу				
2.3.1.1.1 - 2.3.1.1.6 2.3.1.2.1 - 2.3.1.2.10 2.3.2.1.1.1 - 2.3.2.1.1.2 2.3.2.1.2.1 - 2.3.2.1.2.6 2.3.2.2.1 - 2.3.2.2.5 2.3.3.1.1 - 2.3.3.1.5 2.3.4.1 - 2.3.4.6 2.3.4.7.1 і 2.3.4.7.2				

NN з/п	Групи стандартів	За двома градаціями		За чотирма градаціями			Само- оцінка	Оцінка комісії	Якісно-кількісна характеристика стандартів	
		Н	В	Н	МВ	НВ				ПВ
		0	3	0	1	2				3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.1	Діяльність спрямована на забезпечення якості роботи з формування здорового способу життя включає наступні елементи:									
2.1.1	Моніторинг  <b>Примітка:</b> Поточний збір інформації про стан проблеми формування здорового способу життя на території обслуговування і роботу центру здоров'я	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про поточний збір інформації <b>3</b> - наявний збір інформації, що підтверджується документально і при співбесіді з персоналом
2.1.2	Аналіз  <b>Примітка:</b> Періодична оцінка інформації з метою виділення проблем і шляхів їх вирішення			0	1	2	3			<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення аналізу <b>1</b> - проводиться аналіз, але поверхово, без визначення шляхів вирішення проблеми <b>2</b> - проводиться аналіз з оцінкою інформації і виділення проблем та

										шляхів їх вирішення, але при цьому не всі важливі напрямки роботи охоплюються <b>3</b> - проводиться постійний аналіз з оцінкою інформації і виділення проблем та шляхів їх вирішення, що підтверджується документально
2.1.3	Дії  <b>Примітка:</b> По мірі виявлення проблем проводяться конкретні заходи для їх вирішення			0	1	2	3			<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення такої роботи <b>1</b> - така робота проводиться епізодично <b>2</b> - така робота проводиться, але вона не охоплює більшості виявлених проблем <b>3</b> - проводять конкретні заходи з метою вирішення переважної більшості проблем, що виникли, підтверджується документально і при співбесіді з персоналом
2.1.4	Оцінку  <b>Примітка:</b> Оцінюється ефективність проведених заходів			0	1	2	3			<b>0</b> - відсутні свідчення про оцінку ефективності проведених заходів щодо вирішення виявлених на підставі аналізу проблем <b>1</b> - епізодично оцінюється ефективність проведених заходів щодо вирішення виявлених проблем <b>2</b> - оцінюється ефективність більшості проведених заходів щодо вирішення виявлених проблем <b>3</b> - оцінюється ефективність переважної більшості проведених заходів

										щодо вирішення виявлених проблем, дані підтверджуються документально і при співбесіді з персоналом
2.1.5	Зворотний зв'язок									
2.1.5.1	Результати діяльності регулярно повідомляються персоналу центру здоров'я та іншим зацікавленим спеціалістам (збори, оперативні наради, семінари, інформаційні листи тощо)	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про повідомлення персоналу центру здоров'я щодо вирішення проблем, які виникли <b>3</b> - результати діяльності регулярно повідомляються, що підтверджується документально і при співбесіді з персоналом
2.1.5.2	Стан проблеми формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення доводиться до відома зацікавлених владних структур, закладів, організацій і служб	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення щодо повідомлення адресата про стан проблеми <b>3</b> - інформація про стан проблеми регулярно доводиться до адресата, що підтверджується документально
2.1.6	Рецензування методичних матеріалів, виданих центром здоров'я	0	3							<b>0</b> - прорецензовані не всі методичні матеріали <b>3</b> - всі методичні матеріали прорецензовані
2.1.7	Аналіз змісту санітарно-освітньої роботи (тематична спрямованість пропаганди, контент-аналіз змісту публікацій в пресі, текстів і сценаріїв радіо- і телепередач тощо)	0	3							<b>0</b> - немає свідчень про проведення такого аналізу <b>3</b> - аналіз змісту санітарно-освітньої роботи проводиться, що підтверджується документально
2.1.8	Претестування санітарно-освітньої літератури в цільовій аудиторії (фокус-групах)	0	3							<b>0</b> - претестування санітарно-освітньої літератури не проводилось <b>3</b> - претестування

									санітарно-освітньої літератури проводилось, що підтверджується документально
2.1.9	Пілотаж вихідних матеріалів для вивчення рівня гігієнічної культури населення та інших цілей	0	3						0 - пілотаж опитувальних листів, анкет тощо не проводиться 3 - пілотаж вихідних матеріалів для проведення соціологічних досліджень проводиться, що підтверджується документально
2.1.10	Репрезентативність показників, одержаних шляхом вибіркового збору вихідних даних  <b>Примітка:</b> До п. 2.1.10 включається оцінка 24 показників (2.3.1.1.1 - 2.3.1.1.6; 2.3.1.2.1 - 2.3.1.2.10; 2.3.2.1.1.1 - 2.3.2.1.1.2; 2.3.2.1.2.1 - 2.3.2.1.2.6). Кожний показник оцінюється за двома градаціями (вибірка нерепрезентативна - 0 балів, вибірка репрезентативна - 3 бали). Потім виводиться середній показник			0	1	2	3		0 - середній бал становить менше 0,75 1 - середній бал знаходиться в межах 0,75 - 1,75 2 - середній бал знаходиться в межах 1,76 - 2,75 3 - середній бал становить більше 2,75
2.2	Кожний структурний підрозділ (спеціаліст за напрямком роботи) має стандарти якості, розроблені на основі типових, якими керується в своїй діяльності. Використовується система оцінки			0	1	2	3		0 - відсутні стандарти якості 1 - стандарти якості розроблені, але не впроваджені 2 - стандарти розроблені, впроваджені, але не у всіх підрозділах (не за всіма напрямками роботи)

	якості виконання стандартів									<b>3</b> - стандарти розроблені, впроваджені у кожному підрозділі (за всіма напрямками роботи), що підтверджується документально і при співбесіді з персоналом
2.3	Основні показники діяльності центру здоров'я									
2.3.1	Показники, наділені результативними ознаками (загальнонаціональні показники, на підставі яких проводиться оцінка рівня фізичного здоров'я, представлені в додатку 5)									
2.3.1.1	Рівень фізичного здоров'я дітей, підлітків шкільного віку (інтегровані показники в балах)									
2.3.1.1.1	хлопчиків 7 - 9 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.1.2	дівчаток 7 - 9 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.1.3	хлопчиків 10 - 14 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.1.4	дівчаток 10 - 14	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників

										<b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.1.5	підлітків та юнаків (15 - 19 років)	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.1.6	дівчат (15 - 19 років)	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2	Рівень фізичного здоров'я дорослого населення (інтегровані показники в балах):									
2.3.1.2.1	чоловіків 20 - 29 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.2	жінок 20 - 29 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.3	чоловіків 30 - 39 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.4	жінок 30 - 39 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.5	чоловіків 40 - 49 років	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - на рівні або вище загальнонаціональних показників



2.3.1.2.6	жінок 40 - 49 років	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.7	чоловіків 50 - 59 років	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.8	жінок 50 - 59 років	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.9	чоловіків 60 років і ст.	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.1.2.10	жінок 60 років і ст.	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.2	Показники, наділені факторіальними ознаками:									
2.3.2.1	Показники, що характеризують спосіб життя (загальнонаціональні показники - додаток 5)									
2.3.2.1.1	Ставлення до фізичних тренувань дорослого населення (у %):									
2.3.2.1.1.1	чоловіків	0	3							0 - відсоток людей, які регулярно займаються фізичними тренуваннями, нижче загальнонаціональних показників 3 - відсоток людей, які

										регулярно займаються фізичними тренуваннями, на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.2.1.1.2	жінок	0	3							<b>0</b> - відсоток людей, які регулярно займаються фізичними тренуваннями, нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - відсоток людей, які регулярно займаються фізичними тренуваннями, на рівні або вище загальнонаціональних показників
2.3.2.1.2	Поширеність куріння:									
2.3.2.1.2.1	Серед підлітків-юнаків	0	3							<b>0</b> - поширеність куріння вище загальнонаціональних показників <b>3</b> - поширеність куріння на рівні або нижче загальнонаціональних
2.3.2.1.2.2	Серед підлітків-дівчат	0	3							<b>0</b> - поширеність куріння вище загальнонаціональних показників <b>3</b> - поширеність куріння на рівні або нижче загальнонаціональних показників
2.3.2.1.2.3	Серед чоловіків працездатного віку	0	3							<b>0</b> - поширеність куріння вище загальнонаціональних показників <b>3</b> - поширеність куріння на рівні або нижче загальнонаціональних показників
2.3.2.1.2.4	Серед жінок працездатного віку	0	3							<b>0</b> - поширеність куріння вище загальнонаціональних показників

										<b>3</b> - поширеність куріння на рівні або нижче загальнонаціональних показників
2.3.2.1.2.5	Серед чоловіків старше 60 років	0	3							<b>0</b> - поширеність куріння вище загальнонаціональних показників <b>3</b> - поширеність куріння на рівні або нижче загальнонаціональних показників
2.3.2.1.2.6	Серед жінок старше 60 років	0	3							<b>0</b> - поширеність куріння вище загальнонаціональних показників <b>3</b> - поширеність куріння на рівні або нижче загальнонаціональних показників
2.3.2.2	Показники, які характеризують думку спеціалістів щодо якості роботи центру здоров'я:									
2.3.2.2.1	Думка спеціалістів про якість виданих методичних матеріалів.  <b>Примітка:</b> Оцінюють методичні матеріали спеціалісти, на яких вони розраховані			0	1	2	3			Позитивну оцінку виданим центром здоров'я методичних матеріалів дали: <b>0</b> - до 30 % респондентів <b>1</b> - 30 - 49,9 % респондентів <b>2</b> - 50 - 79,9 % респондентів <b>3</b> - 80 % і більше респондентів
2.3.2.2.2	Думка спеціалістів про якість навчальних заходів, проведених центром здоров'я			0	1	2	3			Позитивну оцінку навчальним заходам, проведених центром здоров'я, дали: <b>0</b> - до 30 % респондентів <b>1</b> - 30 - 49,9 % респондентів <b>2</b> - 50 - 79,9 % респондентів <b>3</b> - 80 % і більше респондентів



	масової інформації									
2.3.3.1.1	Кількість телепередач	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.3.1.2	Кількість радіопередач	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.3.1.3	Кількість публікацій в пресі	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.3.1.4	Кількість виданої і придбаної науково-популярної літератури на 100 тис. населення	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.3.1.5	Кількість пропагандистських акцій, присвячених актуальним медичним проблемам	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.4	Показники, які характеризують інтенсивність організаційно-методичної роботи центру здоров'я (загальнонаціональні показники - додаток 7)									
2.3.4.1	Кількість виданих методичних матеріалів (з розрахунку на 1 лікаря центру здоров'я)	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.4.2	Кількість учбових заходів для суб'єктів формування здорового способу	0	3							0 - нижче загальнонаціональних показників 3 - дорівнює або вище

	життя, гігієнічного виховання населення (з розрахунку на 1 лікаря центру здоров'я)									загальнонаціональних показників
2.3.4.3	Кількість учбових заходів для суб'єктів діагностично-оздоровчої роботи (з розрахунку на 1 лікаря консультативно-оздоровчого підрозділу)	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.4.4	Кількість консультацій, наданих спеціалістам медичних і немедичних закладів з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення (з розрахунку на 1 лікаря центру здоров'я)	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.4.5	Кількість консультацій, наданих спеціалістами консультативно-оздоровчих відділень з питань оздоровлення немедикаментозними засобами (з розрахунку на одного лікаря консультативно-оздоровчого підрозділу)	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - дорівнює або вище загальнонаціональних показників
2.3.4.6	Контроль за станом роботи з формування ЗСЖ, гігієнічного виховання населення на місцях:									
2.3.4.6.1	міст та сільських районів			0	1	2	3			<b>0</b> - такий контроль за останні 3 роки не здійснювався <b>1</b> - таким контролем за останні 3 роки

										охоплено до 40 % зазначених об'єктів в регіоні <b>2</b> - таким контролем за останні 3 роки охоплено від 41 до 75 % зазначених об'єктів <b>3</b> - в 76 % та більше міст і регіонів за останні 3 роки організовані перевірки стану роботи з формування ЗСЖ, гігієнічного виховання населення, що підтверджується документально
2.3.4.6.2	окремих закладів (кількість перевірок із розрахунку на 1 лікаря ЦЗ)	0	3							<b>0</b> - нижче загальнонаціональних показників <b>3</b> - дорівнює або вище загальнонаціональних показників

## 2.4 Загальні положення про лікарів центру здоров'я

### Нормативна база

#### НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ:

- від 20.09.93 р. N 208 "Про затвердження тимчасових кваліфікаційних характеристик лікарів-спеціалістів";
- від 22.06.95 р. N 114 "Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я, Переліку лікарських посад і Переліку посад фармацевтичних працівників";
- від 07.07.95 р. N 128 "Про підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації державних службовців і керівників органів і установ охорони здоров'я";
- від 05.01.99 р. N 1 "Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення".

NN з/п	Групи стандартів	За двома градаціями		За чотирма градаціями				Само- оцінка	Оцінка комісії	Якісно- кількісна характеристика стандартів
		Н	В	Н	МВ	НВ	ПВ			
		0	3	0	1	2	3			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

2.4.1	Лікар-методист:								
2.4.1.1	Має спеціальну підготовку з питань гігієнічного виховання населення	0	3						0 - більшість кадрів не має спеціальної підготовки 3 - більшість лікарів пройшла спеціальну підготовку
2.4.1.2	Знає законодавство України щодо охорони здоров'я та директивні документи, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я та інших відомств з питань гігієнічного виховання населення	0	3						0 - більшість лікарів не володіє інформацією про законодавство України щодо охорони здоров'я та директивні документи, що визначають діяльність медичних і немедичних закладів з питань гігієнічного виховання населення 3 - більшість лікарів володіє інформацією про законодавство України щодо охорони здоров'я та директивні документи, що визначають діяльність медичних і немедичних закладів з питань гігієнічного виховання населення
2.4.1.3	Знає теоретичні основи охорони здоров'я, формування	0	3						0 - більшість співробітників недостатньо знайомі із



	здорового способу життя, загальної методики санітарної освіти								зазначеними питаннями <b>3</b> - більшість співробітників володіють теоретичними основами зазначених питань, що підтверджується при співбесіді з ними
2.4.1.4	Аналізує стан проблеми формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення і розробляє шляхи його поліпшення	0	3						<b>0</b> - відсутні свідчення такої роботи більшості лікарів-методистів <b>3</b> - таку роботу проводить більшість лікарів-методистів, що підтверджується документально
2.4.1.5	Проводить організаційно-методичну та агітаційно-масову роботу з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення (розробка директивних та методичних матеріалів, підготовка спеціалістів, розповсюдження передового досвіду, аналітична діяльність тощо)				0	1	2	3	<b>0</b> - основні зусилля більшість лікарів-методистів зосереджують на організації санітарно-освітніх заходів серед населення <b>1</b> - не всі лікарі - методисти проводять організаційно-методичну роботу <b>2</b> - всі лікарі проводять організаційно-методичну роботу, але недостатньо займаються вивченням її якості та ефективності <b>3</b> - всі лікарі проводять

										організаційно-методичну роботу в повному обсязі, що підтверджується документально
2.4.1.6	Бере участь у проведенні науково-практичних робіт	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення такої роботи <b>3</b> - наявні свідчення, що більшість лікарів-методистів бере участь у проведенні науково-практичних робіт, що підтверджується документально
2.4.2	Лікар-санолог:									
2.4.2.1	Має спеціальну підготовку з санології	0	3							<b>0</b> - не всі лікарі-санологи мають спеціальну підготовку <b>3</b> - всі лікарі пройшли спеціальну підготовку
2.4.2.2	Знає законодавство України щодо охорони здоров'я та директивні документи, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я та інших відомств з питань формування здорового способу життя, оздоровлення населення	0	3							<b>0</b> - не всі лікарі-санологи володіють такою інформацією <b>3</b> - всі лікарі-санологи володіють такою інформацією, що підтверджується при співбесіді з ними
2.4.2.3	Знає теоретичні основи охорони здоров'я, санології, санітарної освіти населення	0	3							<b>0</b> - не всі лікарі-санологи знайомі із зазначеними питаннями

										<b>3</b> - всі лікарі володіють теоретичними основами зазначених питань, що підтверджується при співбесіді з ними
2.4.2.4	Аналізує стан проблеми оздоровлення населення немедикаментозними засобами і розробляє шляхи його поліпшення	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення такої роботи лікарів-санологів <b>3</b> - таку роботу проводять всі лікарі-санологи, що підтверджується документально
2.4.2.5	Розробляє індивідуальні програми оздоровлення на підставі діагностованих ресурсів здоров'я та здійснює контроль за їх реалізацією	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення такої роботи лікарів-санологів <b>3</b> - таку роботу проводять всі лікарі-санологи, що підтверджується документально
2.4.2.6	Проводить організаційно-методичну роботу щодо впровадження на території обслуговування валеологічних технологій			0	1	2	3			<b>0</b> - відсутні свідчення такої роботи лікарів-санологів, основні зусилля зосередженні на оздоровленні пацієнтів <b>1</b> - не всі лікарі-санологи проводять організаційно-методичну роботу <b>2</b> - всі лікарі-санологи проводять організаційно-методичну роботу, але недостатньо займаються вивченням її

										якості та ефективності <b>3</b> - всі лікарі-санологи проводять організаційно-методичну роботу в повному обсязі, що підтверджується документально
2.4.2.7	Бере участь у проведенні науково-практичних робіт	0	3							<b>0</b> - відсутні свідчення про проведення такої роботи <b>3</b> - наявні свідчення, що більшість лікарів-санологів беруть участь у проведенні науково-практичних робіт, що підтверджується документально

Додаток 1

**Відповідність набору приміщень центру здоров'я потребам закладу**

Приміщення	Види центрів здоров'я						Оцінка (в бал.)	
	обласний		міський				0	3
	сан.-осв.	сан.-осв. і діагн.-оздоровч.	сан.-осв.		сан.-осв. і діагн.-оздоровч.			
			до 500 тис.	> 500 тис.	до 500 тис.	> 500 тис.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Кабінет головного лікаря	+	+	+	+	+	+		
2. Кабінети лікарів	2	2	1	1-2	1	1-2		

3. Методкабінет	+	+	±	±	±	±		
4. Конференц-зал	±	±	±	±	±	±		
5. Сховище (складське приміщення) для зберігання сан.-освітніх матеріалів, офсетного паперу	+	+	+	+	+	+		
6. Кімната для адмінгоспперсоналу	±	±	±	±	±	±		
7. Бібліотека	±	±	±	±	±	±		
8. Приміщення для бухгалтерії	+	+	±	±	±	±		
9. Кімната для учбових занять	±	±	±	±	±	±		
10. Кімнати для структурних підрозділів ЦЗ (прес-центр, відділ пропаганди тощо)	±	±	±	±	±	±		
11. Приміщення для КОВ (кількість у відповідності з послугами, що надаються)	-	+	-	-	+	+		
12. Приміщення для музею-виставки або стаціонарної виставки	±	±	±	±	±	±		
13. Туалет для персоналу	+	+	+	+	+	+		

**Примітки:**

Позначення "+" - наявність приміщення є обов'язковим.

Позначення "±" - наявність приміщення є доцільним.

Наявність приміщень, позначених знаком "+", має трактуватися як мінімальний набір приміщень центру здоров'я.

В центрах здоров'я допускаються суміщення:

- методкабінету з кабінетом для лікарів;
- конференц-залу з відеосалоном чи методкабінетом;

- бухгалтерії з кімнатою для адмінгоспперсоналу;
- методкабінету з кімнатою для учбових занять;
- методкабінету з бібліотекою.

Наявність кожного приміщення оцінюється окремо в балах. Далі бали сумуються.

КО	Рівні центрів здоров'я		
	обласний	міський	
		< 500 тис.	> 500 тис.
<b>Н</b>	< 19 балів	< 9 балів	< 19 балів
	Забезпеченість менше 50 %		
<b>МВ</b>	20 - 27 балів	10 - 12 балів	20 - 27 балів
	Забезпеченість 50 - 69 %		
<b>НВ</b>	28 - 34 бали	13 - 17 балів	28 - 34 бали
	Забезпеченість 70 - 94 %		
<b>В</b>	≥ 39 балів	18 балів	≥ 35 балів
	Забезпеченість 95 - 100 %		

## Додаток 2

### Типовий таблиць оснащення центрів здоров'я

N з/п	Найменування предметів устаткування	Кількість предметів устаткування				
		обласні центри здоров'я		міські центри здоров'я		
		чисельність населення, що обслуговується				
		> 1 млн.	< 1 млн.	> 500 тис.	200 - 500 тис.	100 - 200 тис.
1	2	3	4	5	6	7
	<b>I. Апарати та прилади</b>					
1	Відеомагнітофон	2	2	2	2	2
2	Діапроектор	2	2	2	1	1
3	Диктофон	1	1	1	1	1
4	Кодоскоп	1	1	1	1	1

5	Магнітофон	2	2	2	2	2
6	Телевізор	1	1	1	1	1
7	Фотоапарат	1	1	1	1	1
8	Електронний калькулятор	2	2	2	2	2
9	Збільшувач універсальний	1	1	1	1	1
10	Радіовузол шкільного типу	1	1	1	1	1
11	Відеокамера	1	1	1	1	1
12	Персональний комп'ютер	2	2	1	1	1
13	Портативна опитувальна апаратура	1	1	1	1	1
	<b>II. Інше устаткування</b>					
1	Кіноекран	1	1	1	1	1
2	Комплект кінофотолабораторії	1	1	1	1	1
3	Друкарські машинки (електричні, механічні)	1	1	1	1	1
4	Екран малий складаний із штативом	1	1	1	1	1
5	Множувальна апаратура (типу ксерокса, ротапринта, ризографа тощо)	1	1	1	1	1
6	Засоби електронного та факсимільного зв'язку (електронна пошта, факс-апарати тощо)	1	1	1	1	1
7	Дошка класна	1	1	1	1	1

### **III. Прилади, апарати, устаткування щодо здійснення оздоровчих заходів**

1. Гімнастична (шведська) стінка - 1
2. Килим напільний - 1
3. Велотренажери - 2 - 3
4. Тренажерний комплекс "Здоров'я" - 2 - 3
5. Тренажер гребний - 2 - 3

6. Дискові тренажери типу "Здоров'я", "Грація" - 2 - 3

7. Гімнастичні м'ячі

8. Роликові масажери різні - 2 - 3

9. Тренажерне обладнання типу "Перерва"

10. Гімнастичні палички - 10 - 15

#### **IV. Орієнтовне оснащення кабінету діагностики здоров'я**

1. Кушетка медична

2. Апарат для вимірювання артеріального тиску пульсоманометр (електронний)

3. Секундомір

4. Стетофонендоскоп

5. Стрічка сантиметрова

6. Спірометр сухоповітряний

7. Динамометри для вимірювання сили кисті:

а) дитячий

б) для дорослих

8. Велоергометр (типу автоматизований велоергометричний комплекс)

9. Апарат типу "Спіроліт" щодо визначення максимального вживання кисню у стані спокою та в умовах фізичних навантажень

10. Стандартний набір кольорів для тестування за методикою Люшера

11. Таблиці Анфімова для коректурного методу вивчення вищої нервової діяльності

12. Комп'ютер IBM

13. Ростомір

14. Програмне забезпечення:

14.1 інформаційно-діагностична оздоровча програма щодо визначення ресурсів здоров'я дорослих;

14.2 інформаційно-діагностична оздоровча програма щодо визначення ресурсів здоров'я дітей та підлітків;

14.3 програмне забезпечення щодо психологічного тестування та визначення його результатів;



14.4 програмне забезпечення щодо визначення ступеню ризику до 10 - 12 найбільш поширених синдромів.

#### V. Наочні посібники

Наочні посібники: діапозитиви лекційні, діапозитиви виставочні, слайди, макети, моделі, муляжі, лекторські папки, натурні посібники, учбові таблиці, фотомонтажі, дерев'яні конструкції - по 50 - 100 наборів і більше.

#### VI. Література для методичного кабінету

Брошури, конспекти лекцій, методичні збірники, посібники, довідники з питань організації, методики гігієнічного виховання та пропаганди ЗОЖ, немедикаментозного оздоровлення населення тощо.

#### VII. Бібліотека (бібліотечний фонд)

Наукові та періодичні видання - монографії, збірники, довідники, атласи, підручники, брошури, журнали тощо за такими розділами:

а) медична література з питань соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, валеології, фізіології, епідеміології тощо;

б) література по пропаганді медичних та гігієнічних знань, філософії, педагогіки, соціології, психології, фізкультури та спорту тощо;

в) енциклопедичні словники;

г) мовні словники;

д) друковані ЗМІ.

#### Додаток 3

### Орієнтовний перелік головних штатних та позаштатних спеціалістів органів охорони здоров'я і схема оцінки їхньої діяльності щодо організаційно-методичного керівництва профільною пропагандою

N з/п	Перелік спеціалістів	Види діяльності				
		Плани роботи містять санітарно-освітні заходи	Аналіз ролі поведінкового фактора у вирішенні проблем, якими опікується спеціаліст	підготовка кадрів з питань профільної пропаганди	Контроль за станом профільної пропаганди	Безпосередня участь у санітарно-освітніх заходах
1	2	3	4	5	6	7

1	Акушер-гінеколог					
2	Алерголог					
3	Гастроентеролог					
4	Гематолог					
5	Генетик					
6	Геріатр					
7	Дієтолог					
8	Ендокринолог					
9	Епідеміолог					
10	Інфекціоніст					
11	Кардіолог					
12	Спеціаліст з лікувальної фізкультури та спортивної медицини					
13	Нарколог					
14	Невропатолог					
15	Неонатолог					
16	Онколог					
17	Отоларинголог					
18	Офтальмолог					
19	Паразитолог					
20	Психіатр					
21	Пульмонолог					
22	Спеціаліст з радіаційної гігієни					
23	Рентгенолог					
24	Сексопатолог					
25	Стоматолог					
26	Терапевт					
27	Уролог					
28	Фтизіатр					
29	Хірург					
30	Спеціаліст з гігієни дітей і підлітків					
31	Спеціаліст з гігієни праці					
32	Спеціаліст з					

	комунальної гігієни					
33	Дитячий алерголог					
34	Дитячий гематолог					
35	Дитячий ендокринолог					
36	Дитячий невролог					
37	Дитячий нефролог					
38	Дитячий онколог					
39	Дитячий ортопед і травматолог					
40	Дитячий отоларинголог					
41	Дитячий офтальмолог					
42	Дитячий психіатр					
43	Дитячий пульмонолог					
44	Дитячий стоматолог					
45	Дитячий фтизіатр					
46	Дитячий хірург					
47	Дитячий інфекціоніст					

**Примітка:** В таблиці приведено основний перелік спеціалістів для оцінки використання ними методу санітарної освіти з метою вирішення проблем служби. На місцях можуть бути внесені корективи в перелік таких спеціалістів, враховуючи місцеві умови. Мінімальна кількість спеціалістів може бути обмежена головними штатними спеціалістами та позаштатними спеціалістами за профілем диспансерів.

Діяльність кожного спеціаліста передбачається аналізувати за 5 видами робіт (вони позначені в таблиці). Якщо той чи інший вид роботи проводиться спеціалістом, то нараховується 3 бали, якщо не проводиться, то - 0 балів. Таким чином, максимальна оцінка діяльності кожного спеціаліста щодо організаційно-методичного керівництва профільною пропагандою становить 15 балів.

Методика обрахування. Припустимо аналізується діяльність 40 штатних та позаштатних спеціалістів органу охорони здоров'я. Максимально їхню діяльність можна оцінити в 600 балів (40 x 15).

Інтегрована оцінка набраних балів визначається таким чином:

- 0 балів - до 20 % від максимальної кількості балів (у нашому прикладі до 120 балів);

- 1 бал - від 20 до 40 % (від 120 до 240 балів);
- 2 бали - від 40 до 70 % (від 240 до 420 балів);
- 3 бали - 70 і більше відсотків (від 420 до 600 балів).

#### Додаток 4

### Орієнтовний перелік апаратури та засобів вимірювання, які підлягають метрологічному контролю

1. Апарат для вимірювання артеріального тиску
2. Ваги медичні
3. Спірометр сухоповітряний
4. Апарат типу спироліт
5. Динамометри:
  - дитячий;
  - для дорослих

#### Додаток 5

### Загальнонаціональні показники, які характеризують стан проблеми формування здорового способу життя в Україні

1. Рівень фізичного здоров'я дітей і підлітків шкільного віку (інтегровані показники в балах).

Вікові групи	Оцінка РФЗ за методиками:			
	Апанасенка		Шаповалової (комп'ютерна програма "Школяр")	
	хлопчики	дівчата	хлопчики	дівчата
Діти 7 - 9 років	3,2	3,6	57,0	49,0
Діти 10 - 14 років	5,2	3,8	54,5	53,0
Підлітки 15 - 19 років	7,5	5,4	57,0	55,0

2. Рівень фізичного здоров'я дорослого населення (інтегровані показники в балах).

Вікові групи	Оцінка РФЗ за методиками:			
	Апанасенка		Пирогової	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
20 - 29 років	5,1	4,5	0,585	0,485
30 - 39 років	4,4	3,6	0,537	0,450
40 - 49 років	3,0	2,1	0,450	0,380
50 - 59 років	2,0	1,1	0,361	0,288
60 і старше років	1,0	0,5	0,272	0,223

3. Показники, які характеризують ставлення дорослого населення до фізичних тренувань (у %).

Статеві групи	Відсоток населення, яке регулярно займається фізичними тренуваннями
Чоловіки	10,0
Жінки	8,0

4. Показники, які характеризують ставлення підлітків та юнаків, дорослого населення до куріння (у %)

Вікові групи	Поширеність куріння	
	чоловіки	жінки
15 - 19	26,0	15,0
Населення працездатного віку	50,0	20,0
60 років і старше	30,0	4,0

Додаток 6

**Загальнонаціональні показники, які характеризують інтенсивність санітарно-освітніх заходів**

№ з/п	Форми і засоби пропаганди і адміністративний рівень	Оцінка	Загальнонаціональні показники
1	2	3	4
	Обласний		
1.1	Телебачення	абс. кількість	120
1.2	Радіо	абс. кількість	140
1.3	Преса	абс. кількість	230
1.4	Науково-популярна література	тираж на 100 тис. населення	1600
1.5	Пропагандистські акції	кількість	11
2	Міський та районний		
2.1	Радіо	абс. кількість	65
2.2	Преса	абс. кількість публікацій	80
2.3	Науково-популярна література	кількість виданої санітарно-освітньої літератури на 100 тис. населення	1100

Додаток 7

**Загальнонаціональні показники, які характеризують інтенсивність організаційно-методичної роботи центру здоров'я (на одного лікаря)**

№ з/п	Вид організаційно-методичної діяльності	Загальнонаціональні показники	
		ЦЗ	
		обласні	міські
1	2	3	4
1	Кількість виданих методичних матеріалів	6,4	16
2	Кількість семінарів і конференцій для суб'єктів формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення	2,6	8,7
3	Кількість занять, виступів,	4,9	8,0

	лекцій для суб'єктів формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення		
4	Кількість консультацій, наданих спеціалістам медичних і немедичних закладів	72	131
5	Вивчення стану роботи з формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення, що проводиться окремими закладами (на 1 лікаря)	4,1	34,6

## Додаток 8

### **Звіт обласного (міського) центру здоров'я про діяльність за останні 3 роки**

#### **I. Загальна характеристика центру здоров'я:**

- організаційно-правовий статус;
- модель діяльності: санітарно-освітня, санітарно-освітня в поєднанні з діагностично-оздоровчою;
- організаційна структура установи;
- загальні заходи ЦЗ, які проводяться з метою покращання роботи по формуванню ЗСЖ серед населення.

#### **II. Кадри:**

- загальна чисельність персоналу ЦЗ;
- укомплектованість штатних посад установи;
- кількість фахівців з вищою медичною та немедичною освітою;
- підвищення кваліфікації медичних кадрів за останні 5 років;
- атестація лікарів та середніх медичних працівників;
- наявність посадових інструкцій.

#### **III. Матеріально-технічна база ЦЗ та її санітарний стан**

**IV. Фінансово-економічні показники діяльності ЦЗ**

**V. Передумови, що сприяють організації роботи з формування ЗСЖ на території обслуговування**

**VI. Якість роботи ЦЗ:**

- діяльність по забезпеченню якості роботи;
- основні показники діяльності ЦЗ: показники, наділені результативними ознаками; показники, які характеризують спосіб життя та рівень гігієнічних знань; показники, які характеризують інтенсивність організаційно-методичних і саносвітніх заходів тощо.

Додаток 9

**Звіт  
обласного (міського) центру здоров'я про участь у виконанні територіальних  
(регіональних) медичних програм**

Регіон \_\_\_\_\_

Назва програми \_\_\_\_\_

Період виконання програми \_\_\_\_\_

Замовник \_\_\_\_\_

Форма фінансування \_\_\_\_\_

Учасники виконання програми \_\_\_\_\_

Результати виконаної роботи (форми подання: методичні чи інструктивні матеріали, наказ, звіт тощо)

\_\_\_\_\_

Ефективність результатів роботи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Додаток 10



**Звіт**  
**обласного (міського) центру здоров'я про наукову та педагогічну діяльність**

**I. Наукова діяльність:**

- наукові публікації (кількість статей, рефератів тощо в наукових журналах, тезах доповідей та ін.);
- виступи на міжнародних та республіканських (національних) симпозиумах, конференціях, конгресах;
- виконання (участь у виконанні) науково-практичних робіт;
- підготовка працівниками установи дисертацій та ін.

**II. Педагогічна діяльність:**

- викладання питань збереження та зміцнення здоров'я, гігієнічного виховання населення тощо в навчальних закладах медичного та немедичного профілю (вузи, училища, курси підвищення кваліфікації тощо) - вказати їх назви, питання, які викладаються, обсяг годин;
- участь у розробці навчальних програм, посібників, методичних рекомендацій тощо.

**В. о. начальника відділу  
акредитації та ліцензування**

**Т. О. Олексіюк**