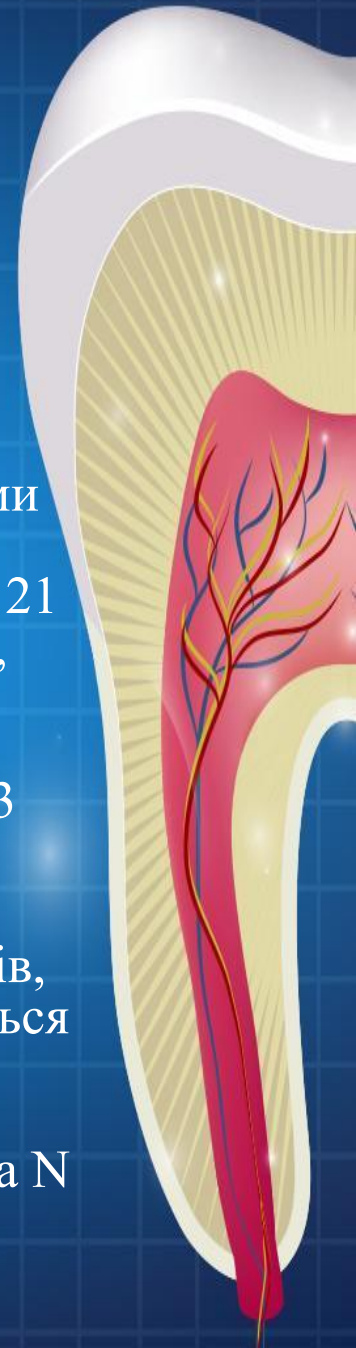




Експертиза умов праці



Перелік виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2001 р. N 163. Відповідно до розділу 32 «Охорона здоров'я, освіта та соціальна допомога», передбачено тривалість робочого тижня для лікаря-стоматолога, лікаря-стоматолога-протезиста, лікаря-стоматолога-ортодонта, зубного лікаря, зубного техніка - 33 години на тиждень, робочий тиждень лікаря-стоматолога - хірурга стаціонару становить 39 годин на тиждень.

Скорочена тривалість робочого тижня для медичних працівників, які працюють на посадах у шкідливих умовах праці, встановлюється на підставі результатів атестації робочих місць (пункт 5 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25.05.2006 N 319, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 9 червня 2006 р. за N 696/12570).

Листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога

Код форми	за ЗКУД										
Код закладу	за ЗКПО										

Міністерство охорони здоров'я України
Найменування закладу

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ											
ФОРМА №	0	3	7	/	о						
Затверджена наказом МОЗ України											
1	5	0	5	0	1	р.	№	1	8	1	

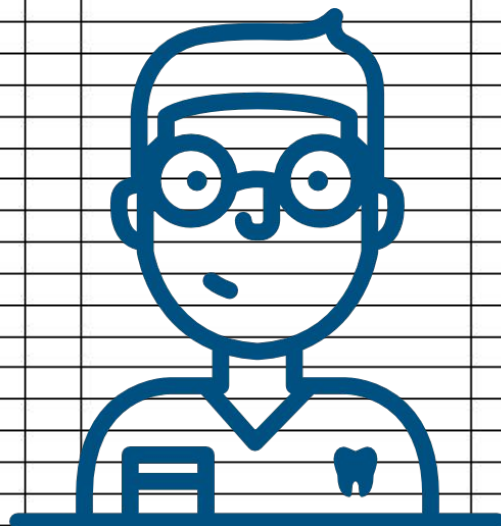
ЛИСТОК

щоденного обліку роботи лікаря стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)

“ _____ ” _____ рік

(прізвище, ім'я по батькові лікаря)

№ п/п	Години прийому	Прізвище І.П.	Кількість повних років	Порядковий № відвідування (первинний, повторний)	№ медичної карти стомат. хворого	Житель міста (м), села (с)	Група населення	Діагноз	Комплекс виконаного лікування чи його етап, включаючи суміжні спеціальності	Вид знеболювання	Сановано (всього)	в т.ч. в плановому порядку	Відпрацьовано умовних одиниць праці (УОП)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.



Для друкарні !
При виготовленні документа використати формат А4

САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНІ ВИМОГИ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ

ПЛОЩА ПРИМІЩЕННЯ

ВИСОТА ПРИМІЩЕННЯ

ШИРИНА ПРИМІЩЕННЯ

ВИМОГИ ДО:

- СТІН КАБІНЕТУ;
- СТЕЛІ КАБІНЕТУ;
- ПІДЛОГИ КАБІНЕТУ;
- ДВЕРЕЙ ТА ВІКОН КАБІНЕТУ

ОСВІТЛЕННЯ КАБІНЕТУ:

- ПРИРОДНЕ;
- ШТУЧНЕ.

МІКРОКЛІМАТ:

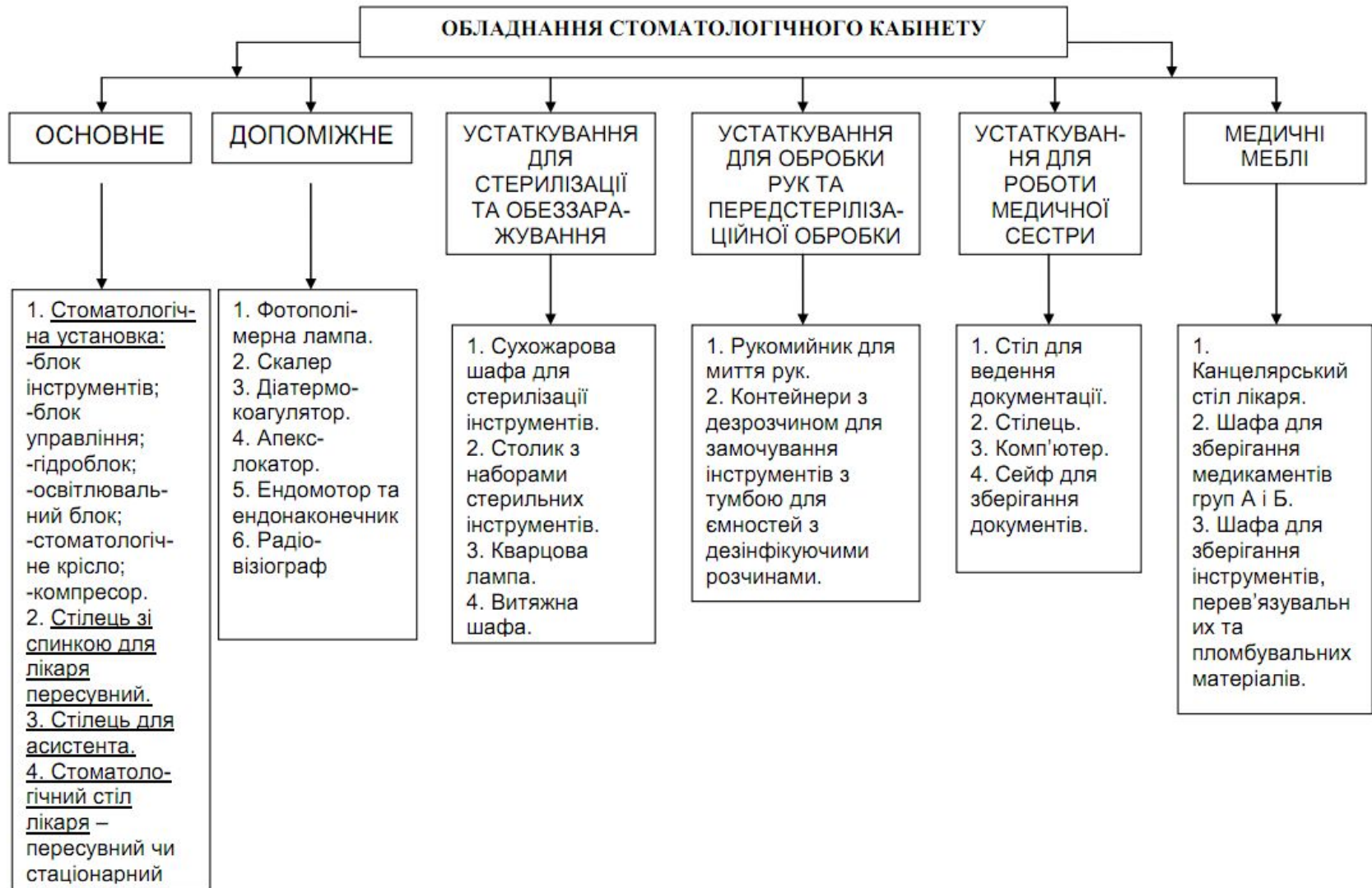
- КОНДИЦІОНУВАННЯ;
- ВЕНТИЛЯЦІЯ;
- ОПАЛЕННЯ;
- КВАРЦУВАННЯ

ВІДСТАНЬ МІЖ КРІСЛАМИ ТА ЇХ РОЗМІЩЕННЯ

САНВУЗОЛ



ОБЛАДНАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ



Завдання	Послідовність виконання	Попередження щодо самоконтролю
Провести організацію стоматологічного кабінету	1. Оцінити площу приміщення	Площа не менш ніж 14 кв. м на одне стоматологічне крісло. Якщо в кабінеті встановлено кілька крісел, то його площу вираховують з розрахунку 7 кв. м на кожне крісло
	2. Оцінити висоту приміщення	Має бути не менш ніж 3 м
	3. Оцінити ширину приміщення	Ширина не повинна перевищувати 6 м
	4. Оцінити стан стін та стелі	Стіни та стеля повинні бути рівними без щілин. Кути та місця з'єднання стін, підлоги та стелі мають бути заокругленими. Стін та стеля затираються з додаванням до розчину п'ятивідсоткового порошку сірки. Фарбують силікатними або олійними фарбами у світлі кольори. Зеркала розташовують поза дією фотополімерної лампи.
	5. Оцінити стан підлоги	Покривають ПВХ-матеріалом (лінолеумом), який переходить на стіни на висоту 8–10 см
	6. Оцінити двері та вікна	Бажано склопакети (металопластик, алюмопластик) з можливістю провітрювання, відкривання. Двірня та віконна фурнітура повинна бути гладенькою та легко піддаватися чищенню



7. Оцінити освітлення:
– природне

– штучне:
а) загальне

б) місцеве

Вікна найкраще орієнтувати на північ. Відношення заскленої поверхні вікон до площі підлоги (світловий коефіцієнт) – 1:4—1:5. Кут падіння світлових променів не менш ніж 28 градусів.
Люмінесцентні лампи денного світла або люмінесцентні лампи холодного природного світла, які дають рівень освітленості в 500 лк. Світильники розміщені так, щоб не потрапляли у поле зору роботи лікаря.
Безтіньовий рефлектор, розміщений на стоматологічній установці. Освітленість, яка відтворюється місцевим джерелом не повинна перевищувати рівень загальної освітленості більш ніж у 10 разів.

8. Оцінити мікроклімат:
– опалення

– кондиціонування
– вентиляція

– кварцювання

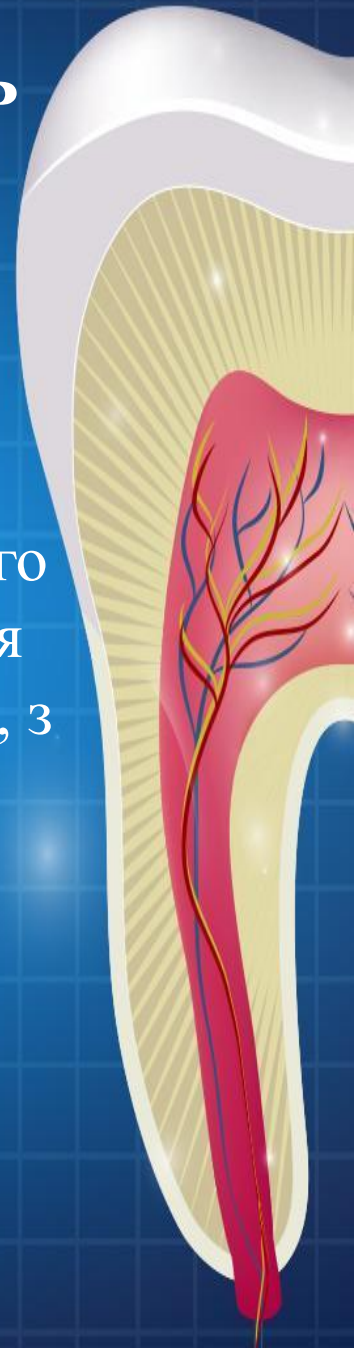
Центральне водяне с температурою поверхні опалювальних приладів не більше 80 градусів. Їх розташовують під вікнами без огорожі. Поверхні приладів повинні буди гладенько пофарбовані та легко піддаватися вологому прибиранню.
Температура у приміщенні не вище за 22 градуса.
Система примусової припливно-витяжної вентиляції, яка відтворює кратність обміну повітрям протягом години за припливом у 2 рази, а за витяжкою в 3 рази. Крім цього обов'язкова наявність природної вентиляції: вікна та фрамуги, що відчиняються.
Повинна бути кварцова лампа (стаціонарна або переносна) для знезаражування повітря.



ЗАКОН УКРАЇНИ

"ПРО СТОМАТОЛОГІЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

- Цей Закон визначає поняття, види, форми надання та механізми правового регулювання стоматологічної діяльності в Україні, систему, гарантії та засади професійного самоврядування в стоматології, як одного із найважливіших елементів системи охорони здоров'я для управління професійною діяльністю стоматологів, з метою забезпечення умов для ефективного виконання стоматологами своїх професійних обов'язків.
- Складається з 6 розділів та 45 статей.



Стаття 1. Стоматологія та стоматологічна діяльність

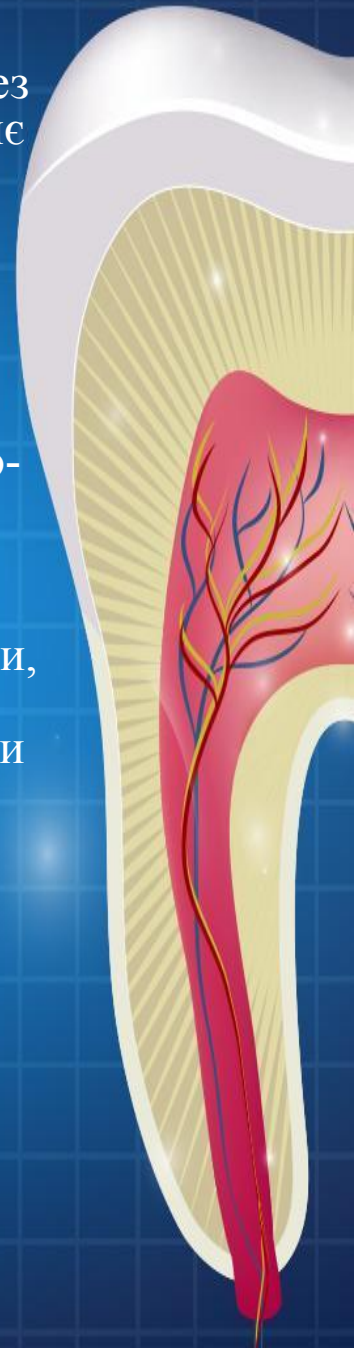
Стоматологія – це окрема галузь медицини, яка вивчає етіологію та патогенез хвороб зубів, органів порожнини рота та щелепно-лицевої області, розробляє методи їх діагностики, лікування та профілактики.

Стоматологічною діяльністю визнається професійна діяльність осіб, що мають Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності, яка здійснюється шляхом надання стоматологічної допомоги (профілактичної, діагностичної, лікувальної, реабілітаційної) при отриманні інформованої згоди пацієнта чи законного представника (за виключенням невідкладних станів пацієнта), а також система заходів щодо організаційного, матеріально-технічного, санітарно-протиепідемічного забезпечення надання стоматологічної допомоги.

Стоматологічна допомога – це комплекс заходів, які проводяться на підставі локальних та уніфікованих протоколів, щодо проведення оцінки, діагностики, профілактики та лікування (хірургічних та не хірургічних) захворювань порожнини рота, щелепово-лицьової області та суміжних і пов'язаних з ними впливів на організм людини, з метою задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я.

Стоматологічна послуга – це комплекс дій стоматолога щодо проведення оцінки, діагностики, профілактики та лікування (хірургічних та нехірургічних) захворювань порожнини рота, щелепно-лицьової області та суміжних і пов'язаних з ними впливів на організм людини, які мають самостійне закінчене значення і визначену вартість.

Пацієнт – це фізична особа, яка звернулась за стоматологічною допомогою (профілактичною, діагностичною, лікувальною, реабілітаційною) або отримала її незалежно від того, в якому стані вона перебувала на момент звернення: хвора чи здорова.



Стаття 5. Стоматолог

Стоматолог - це лікар у галузі стоматології, який надає медичну допомогу щодо запобігання, діагностики та лікування аномалій та захворювань зубів, порожнини рота, щелепово-лицевої ділянки та зв'язаних з ними тканин.

Стоматологом може бути фізична особа, яка отримала вищу медичну освіту за спеціальністю «Стоматологія» та Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності на території України.

Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності на території України – це документ який надає право здійснювати на території України професійну стоматологічну діяльність, що видається органом професійного самоврядування стоматологів України на основі диплому про вищу освіту за спеціальністю «Стоматологія». Порядок видачі сертифіката, припинення його дії та поновлення визначається Положенням про сертифікацію стоматолога, яке затверджується органом професійного самоврядування стоматологів України.

Стоматолог має право на здійснення стоматологічної діяльності з моменту отримання Сертифікату та до моменту припинення його чинності.



Стаття 9. Права стоматолога

- Цей Закон гарантує стоматологу, не залежно від форми здійснення стоматологічної діяльності:
- право на заняття професійною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації
- право на належні умови професійної діяльності;
- право брати участь в професійному самоврядуванні, обирати і бути обраним до органів професійного самоврядування;
- право на спеціалізовану та безперервну освіту з метою підвищення професійного рівня;
- право на відмову від подальшого ведення пацієнта;
- право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;
- інші права, передбачені чинним законодавством.



Стаття 10. Обов'язки стоматолога



- Стоматолог зобов'язаний:
- надавати своєчасну та кваліфіковану стоматологічну допомогу, сприяти охороні та зміцненню стоматологічного здоров'я людей, профілактиці і лікуванню захворювань;
- безоплатно надавати домедичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;
- поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;
- дотримуватись норм чинного законодавства, стандартів якості та протоколів лікування, вимог професійної етики, зберігати лікарську таємницю;
- вести і подавати статистичну та інші види звітності в порядку, визначеному спеціальним законодавством України і положеннями органу професійного самоврядування стоматологів України;
- постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності;
- надавати консультативну допомогу, зокрема і на платній основі, своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я;
- надавати пацієнтові (його уповноваженим представникам) чи іншим компетентним суб'єктам медичну інформацію;
- дотримуватись Статуту та інших документів органу професійного самоврядування стоматологів України, виконувати його рішення;
- вчасно подавати інформацію про зміни в даних, які вносяться до Єдиного реєстру стоматологів України;
- виконувати інші, передбачені Конституцією України, цим Законом, іншими актами законодавства та професійного самоврядування стоматологів України, а також договорами, які не суперечать цьому Закону, зобов'язання.

Стаття 30. Види стоматологічної допомоги

- Надання стоматологічної допомоги в Україні дозволяється виключно суб'єктам, які отримали Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності в порядку передбаченому цим Законом та іншими нормативно-правовими актами України.
- Стоматологічна допомога надається у виді:
 - моніторингу факторів ризику стоматологічних захворювань та поширення інформації про методи та засоби профілактики захворювань порожнини рота серед пацієнтів;
 - профілактики виникнення захворювань порожнини рота та навчання індивідуальної гігієни порожнини рота різних вікових категорій громадян;
 - контролю за поширенням захворювань порожнини рота;
 - стоматологічної допомога з метою відновлення здоров'я порожнини рота.
- Стоматологічна допомога, яка надається з метою відновлення здоров'я порожнини рота і передбачена пунктом 4 частини другої цієї статті, включає в себе:
 - загальну стоматологію;
 - дитячу стоматологію;
 - терапевтичну стоматологію;
 - ендодонтію;
 - пародонтологію;
 - ортопедичну стоматологію;
 - ортодонтію;
 - хірургічну стоматологію;
 - естетичну стоматологію;
 - інші спеціалізовані види стоматологічної допомоги.



Стаття 31. Протоколи надання стоматологічної допомоги

Уніфікований протокол надання стоматологічної допомоги – це документ, що розробляється на основі клінічної настанови з урахуванням можливостей системи стоматологічної допомоги, а за наявності стандарту конкретного виду стоматологічної допомоги – відповідно до нього.

Уніфікований протокол визначає процес надання стоматологічної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні, синдромі чи клінічній ситуації включаючи всі види медичної допомоги. Уніфікованим протоколом закріплюються рівні якості, ефективності та доступності стоматологічної допомоги при певній нозології чи патологічному стані.

Локальний протокол стоматологічної допомоги – це документ, який спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної стоматологічної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до положень клінічної настанови, стандарту та/чи уніфікованого протоколу надання стоматологічної допомоги, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій та методів надання стоматологічної допомоги багато - та міждисциплінарного змісту, регламентує ключові пункти реєстрації медичної інформації і ведення клінічного аудиту та затверджується керівником закладу охорони здоров'я. Локальний протокол регламентує надання медичної допомоги не нижче рівня вимог уніфікованого протоколу.

Методики розробки протоколів надання стоматологічної допомоги встановлюються Палатою за погодженням з уповноваженим у сфері охорони здоров'я міністерством.



Стаття 37. Підстави для притягнення стоматолога до дисциплінарної відповідальності

- Підставою для притягнення стоматолога до дисциплінарної відповідальності є вчинення ним дисциплінарного проступку.
- Дисциплінарним проступком стоматолога є:
 - порушення правил професійної етики стоматолога;
 - розголошення лікарської таємниці або вчинення дій, що призвели до її розголошення;
 - невиконання або неналежне виконання своїх професійних обов'язків;
 - невиконання рішень органів професійного самоврядування стоматологів;
 - порушення інших обов'язків стоматолога, передбачених законом.



Основні накази

- **НАКАЗ МОЗ №566 ПРОТОКОЛИ ЛІКУВАННЯ**
- **Наказ МОЗ № 34**
- **Табель оснащення обладнанням одного робочого місця лікаря-стоматолога (хірургічний)
ЗАТВЕРДЖЕНО наказом МОЗ № 158**





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

23.11.2004

№ 566

м. Київ

Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями „ортопедична стоматологія”, „терапевтична стоматологія”, „хірургічна стоматологія”, „ортодонція”, „дитяча терапевтична стоматологія”, „дитяча хірургічна стоматологія”

На виконання спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від № 222/33 від 28.04.04 та № 423/59 від 11.9.03 та з метою покращення надання стоматологічної допомоги населенню в Україні

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями „ортопедична стоматологія”, „терапевтична стоматологія”, „хірургічна стоматологія”, „ортодонція”, „дитяча терапевтична стоматологія”, „дитяча хірургічна стоматологія” (далі – Протоколи, додаються).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державних адміністрацій, керівникам лікувально-профілактичних закладів, підпорядкованих МОЗ України:

2.1. Забезпечити впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я Протоколів починаючи з 1 січня 2005 року.

3. Департаменту організації медичної допомоги населенню, управлінню організації медичної допомоги дітям і матерям, головним позаштатним спеціалістам МОЗ України за фахом „ортопедична стоматологія”, „терапевтична стоматологія”, „хірургічна стоматологія”, „ортодонція”, „дитяча стоматологія” у разі надходження пропозицій при їх доцільності вносити зміни до цих Протоколів не частіше одного разу на рік.

4. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.04 №435 „Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю „дитяча терапевтична стоматологія”.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я Загороднього В.В.

Міністр

А.В.Підасв



Шифр МКХ К. 02.0 - 02.9 Глибокий карієс постійних зубів

Клінічна форма – глибокий карієс постійних зубів, гострий перебіг

Критерії діагностики:

Клінічні:

- скарги на біль, а частіше відчуття оскоми в зубі, які виникають від хімічних подразників і швидко проходять після припинення їх дії
- можливий короткочасний біль від температурних та механічних подразників, частіше в місці локалізації каріозного дефекту
- наявність каріозної порожнини на різних поверхнях зуба, частіше в ретенційних пунктах (місцях ретенції залишків їжі): фісурах, ямках жувальної, контактних та інших поверхонь зубів, пришийковій ділянці
- поява каріозної порожнини у твердих тканин зуба відмічається через деякий час після прорізування зуба
- каріозна порожнина розміщена у межах навколопульпарного дентину з навислими краями емалі
- в ділянці крейдоподібного кольору ураження емалі виявляється глибокий дефект - каріозна порожнина, яка розміщена у межах навколопульпарного дентину, краї дефекту нерівні крейдоподібного кольору
- каріозна порожнина має відносно вузький вхідний отвір, найбільшу ширину біля емалево-дентинного з'єднання і поступово розширюється у напрямку до пульпи
- при зондуванні відмічається шорсткість, розм'якшення емалі, розм'якшений дентин, який вистилає каріозну порожнину сіро-білого або жовтуватого кольору, рідше він дещо пігментований
- розм'якшений дентин може мати хрящоподібну консистенцію і зніматися інструментом (екскаватором) пластинами
- при зондуванні відмічається болісність в ділянці емалево-дентинного з'єднання, а також (менш виражена) на дні порожнини в точках найбільш тонкого дентину над пульпою
- в точках проекції рогів пульпи склепіння порожнини зуба дуже тонке, дентин розм'якшений і його дуже легко проткнути зондом і поранити пульпу. Це супроводжується різким болем і появою у каріозній порожнині крапельки крові
- реакція на перкусію - безболісна
- температурна проба: різкий біль від холодного (води), що зникає відразу після усунення подразника

Допоміжні діагностичні критерії:

- рентгенографія: наявність каріозної порожнини у твердих тканинах коронки зуба
- визначення порогу больової електрозбудливості пульпи (методом електроодонтодіагностики): вона реагує больовим відчуттям на силу струму 6-12 мкА

Лікування:

Місцеве лікування:

- проведення професійної гігієни порожнини рота
- навчання пацієнта раціональній індивідуальній гігієні порожнини рота
- індивідуальний підбір засобів гігієни порожнини рота та зубної щітки
- призначення лікувально-профілактичних зубних паст, що містять кальцій, фториди, мінеральні речовини; сольових паст тощо
- місцеве знеболювання (анестетики)
- препарування каріозної порожнини;
- проводять антисептичну обробку каріозної порожнини теплим (36-37°C) 0,02% розчином фурациліну, мікроциду, 0,5% розчином етонію, 0,01% розчином хлоргексидину біглюконату та іншими не подразнюючими антимікробними засобами
- лікування гострого глибокого карієсу проводять у два відвідування. У перше відвідування на дно каріозної порожнини накладають лікувальну прокладку і закривають порожнину тимчасовою пломбою
- лікувальні прокладки можуть бути: антибактеріальні пастки, що пригнічують мікрофлору і одонтотропні (пластичностимулюючі) пастки, які стимулюють відкладення пульпою вторинного дентину



- у разі відстроченого (через декілька місяців) лікування гострого глибокого карієсу каріозну порожнину закривають тимчасовою пломбою із цинк-фосфатного або склоіономерного цементу. При відсутності скарг після закінчення цього терміну (через півроку, рік) у подальшому проводять пломбування каріозної порожнини композиційними матеріалами.

- постійне пломбування каріозної порожнини проводять у друге відвідування пацієнта:

- при локалізації каріозної порожнини на вестибулярній поверхні фронтальних зубів і премолярів її пломбують композитами, компомерами, склоіономерними, силікатними цементами

- при локалізації каріозної порожнини на жувальній поверхні молярів: препарування та пломбування каріозної порожнини діаметром до 2 мм амальгамою, композитом, компомером чи склоіономерним цементом

- якщо площа каріозного ураження більша 2 мм – препарування та пломбування усіх фісур жувальної поверхні моляра

- при пломбуванні композитами хімічної полімеризації, силікатними цементами та амальгамою на лікувальну прокладку накладають ізолюючу прокладку - із фосфат-цементу або склоіономерного цементу

- покриття інших зміненого кольору ділянок фісур жувальної поверхні молярів герметиком

- при наявності значної кількості каріозних плям і дефектів емалі - ремінералізуюча терапія з використанням препаратів фтору, кальцію, ремінералізуючих розчинів, фторвмісних лаків тощо

- герметизація (неінвазивна, інвазивна) фісур жувальних зубів (цементами, герметиками хімічної та світлової полімеризації)

- електрофорез препаратів фтору: 1-2% розчин натрію фториду тощо (5-6 сеансів)

- електрофорез препаратів кальцію: 10% розчин кальцію глюконату, кальцію хлориду, 2,5% розчин гліцерофосфату кальцію (5-6 сеансів)

- електрофорез ремінералізуючих препаратів типу "Ремодент" тощо

- при декомпенсованому перебігу карієсу чи поганій гігієні порожнини рота при виборі пломбувального матеріалу перевагу слід надавати склоіономерним цементам

Загальне лікування:

- нормалізація дієти з обмеженням вживання легкозасвоюваних вуглеводів (не більше 30 г цукру на добу)

- у разі необхідності (наприклад, вагітним) призначення комплексних препаратів кальцію, фтору, мікроелементів, вітамінів (курс 30 днів, 2 курси на рік)

Рекомендації пацієнтам:

- по раціональній гігієні порожнини рота і методиці чищення зубів

- по призначенню індивідуальних засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси);

- по призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди, солі кальцію та мінеральні солі

Профілактика рецидивів:

- диспансерний нагляд у стоматолога (не рідше одного разу на рік), у разі декомпенсованого перебігу карієсу - частіше

Можливі результати:

1). У разі ефективності проведеного лікування – пломба повністю заповнює каріозний дефект, при зондуванні не відзначається щілини між пломбою і твердими тканинами зуба. Відновлені форма, функція та косметичні якості зуба. Відзначається стабілізація каріозного процесу, відсутність ознак вторинного карієсу.

2). У разі неефективності проведеного лікування – виникнення каріозної порожнини у межах емалі (вторинний глибокий карієс) або подальше прогресування каріозного процесу: виникнення запалення пульпи (пульпіт) або періодонта (періодонтит); виникнення нових вогнищ каріозного ураження на інших зубах.

Критерії ефективності лікування:

Стабілізація каріозного процесу, збереження пломби протягом тривалого часу, відновлення форми, функції та косметичних якостей зуба.



НАКАЗ МОЗ УКРАЇНИ ВІД 15.01.2014 № 34 "ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТІВ ЗІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ"

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАКАЗ

15.01.2014

м.Київ

№ 34

Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги

На виконання пункту 32.4 Національного плану дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 - 2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава", затвердженого Указом Президента України від 12 березня 2013 року № 128, пунктів 2, 3 та 13 Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 597, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 15 липня 2011 року № 415 "Про затвердження переліку тем клінічних настанов та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги для опрацювання в 2011 році", з метою поліпшення якості надання медичної допомоги

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Уніфіковані клінічні протоколи екстреної медичної допомоги, розроблені на основі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, "Медичне сортування", як джерела доказової інформації про найкращу медичну практику:

- 1.1 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Випадкове утоплення або занурення у воду", [що додається](#).
- 1.2 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Гемofilія", [що додається](#).
- 1.3 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Гіпертонічний криз", [що додається](#).
- 1.4 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Гіпертермія", [що додається](#).
- 1.5 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Гіповолемічний шок", [що додається](#).

1.6 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Гостра дихальна недостатність", [що додається](#).

1.7 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Гострі отруєння", [що додається](#).

1.8 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Гострі респіраторні інфекції, в тому числі грип", [що додається](#).

1.9 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Мозковий інсульт", [що додається](#).

1.10 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Носова кровотеча", [що додається](#).

1.11 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом", [що додається](#).

1.12 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Політравма", [що додається](#).

1.13 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Раптова серцева смерть", [що додається](#).

1.14 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Стеноз гортані", [що додається](#).

1.15 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Странгуляційна асфіксія", [що додається](#).

1.16 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Тромбоемболія легеневої артерії", [що додається](#).

1.17 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Травма грудної клітки", [що додається](#).

1.18 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Травма живота", [що додається](#).

1.19 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Травма кінцівок", [що додається](#).

1.20 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Травма хребта", [що додається](#).

1.21 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Хвороба Віллебранда", [що додається](#).

1.22 Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги "Черепно-мозкова травма", [що додається](#).

2. Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги (М. Хобзей) забезпечити перегляд та оновлення уніфікованих клінічних протоколів екстреної медичної допомоги, затверджених пунктом 1 цього наказу, не пізніше грудня 2016 року.



**1. Табель оснащення обладнанням одного робочого місця
лікаря-стоматолога (хірургічний)**

№ п/п	Найменування основних засобів виробництва стоматологічних послуг	Термін служби, років	Кількість	Установи II категорії(1)	Установи I категорії(2)	Установи вищої категорії(3)
1	Стоматологічна установка з кріслом пацієнта	6	1	+	+	+
2	Тестер для визначення життєдіяльності пульпи	4		+	+	+
3	Крісло лікаря	6	1	+	+	+
4	Крісло асистента	6	1			+
5	Лампа фотополімерна	4			+	+
6	Кварцевий опромінювач	Згідно тех. паспорту	Згідно сан.-епідем. норм	+	+	+
7	Стоматологічні меблі для зберігання інструментарію та матеріалів (комплект)	6	1		+	+
8	Камера для зберігання стерильного інструменту	6	1	+	+	+
9	Столик стоматологічний	6	1	+	+	+

Табель оснащення допоміжним обладнанням стоматологічного кабінету (відділення) для забезпечення функціонування робочих місць лікарів-стоматологів (хірургічний).

№ п/п	Найменування основних засобів виробництва стоматологічних послуг	Термін служби, років	Кількість	Установи II категорії(1)	Установи I категорії(2)	Установи вищої категорії(3)
1	Ортопантомограф	6	1 на установу, при наявності 5 і більше крісел	*	+	+
2	Рентгенівський апарат для контактної	6	1 на відділення, на установу	+	+	+

	рентгенографії					
3	Ультразвуковий очищувач для накінецьників	6			1 на відділення, на установу	+
4	Алекслокатор	4				+
5	Апарат для діатермокоагуляції	4			1	+
6	Ендодонтичний накінецьник	6				+
7	Апарат для електрофорезу	7			1 на установу	+
8	Сухожарова шафа	6			1 на кабінет (при відсутності централізованої)	+
9	Дистилятор води	Згідно паспорту			1 на установу	+
10	Автоклав	Згідно паспорту			1 на установу	+++
11	Бокс медичний (при відсутності одноразової упаковки)	6			3 на відділення, на кабінет	+
12	Ємність для дезінфекції	4			Згідно сан.-епідем. норм	+
13	Захисний фартух для рентгенапарату	6			На кожний рентгенапарат	++++
14	Розхідні матеріали та інструментарій				Згідно норм витрат	+
15	Аптечка невідкладної допомоги	Згідно термінів придатності			1 на кабінет	+
16	Апарат для вимірювання кров'яного тиску	4			1	+
17	Набір інструментів для проведення трахеотомії	7			1 на установу	+
18	Набір інструментів для інтубації трахеї	7			1 на установу	+
19	Меблі для персоналу	6			Згідно технічного паспорту	+
20	Меблі для пацієнтів (стілець, крісла)	Згідно паспорту			В залежності від кількості відвідувань	+

Примітки:

¹ Установи II категорії – стоматологічні кабінети державної та недержавної форми власності.

² Установи I категорії – стоматологічні відділення соматичних поліклінік, районні поліклініки, центри стоматології та інші заклади державної та недержавної форми власності (мають відділення чи кабінети спеціалізованого прийому: хірургічного, терапевтичного, ортопедичного, ортодонтичного, дитячого).

Дякую за увагу!

