

Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити Основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я, що додаються.

2. Міністерству охорони здоров'я: проект Державної програми реформування системи охорони здоров'я, в якій передбачити підготовку проектів законодавчих актів щодо регулювання порядку надання громадянам медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я, удосконалення системи контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу та станом проведення експертизи тимчасової і стійкої втрати працездатності, за якістю лікарських засобів та виробів медичного призначення, запровадження ефективного механізму боротьби з виробництвом і розповсюдженням фальсифікованих та неякісних лікарських засобів;

пропозиції щодо реалізації, в тому числі із залученням приватного капіталу, інвестиційного проекту створення дослідницько-навчального комплексу медичних навчальних закладів для надання високоспеціалізованої медичної допомоги, забезпечення підготовки і перепідготовки кадрів, включаючи менеджерів з охорони здоров'я;

3) розробити і затвердити до 1 вересня 2010 р.: критерії класифікації закладів охорони здоров'я за рівнем надання медичної допомоги (первинний, вторинний і третинний) та порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного рівня;

методичні рекомендації щодо складення місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування планів заходів щодо спеціалізації закладів охорони здоров'я, оптимізації їх мережі та створення об'єднань таких закладів, зокрема міжрайонних;

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ**ПОСТАНОВА**

17.02.2010 р.

м.Київ

№ 208

ДЕЯКІ ПИТАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'ЯДжерело — <http://zakon1.rada.gov.ua>

порядок проведення диспансерного огляду населення;

примірний статут закладу охорони здоров'я комунального некомерційного підприємства;

3) розробити до 1 жовтня 2010 р.:

разом з Міністерством фінансів, Міністерством регіонального розвитку та будівництва і Міністерством економіки методичні рекомендації щодо планування видатків та використання бюджетних коштів для надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я;

разом з Міністерством економіки пропозиції щодо внесення змін до нормативно-правових актів стосовно порядку здійснення закупівлі товарів, робіт і послуг за державні кошти з метою врегулювання особливостей проведення закупівлі медичних послуг, а також щодо удосконалення системи здійснення централізованих закупівель лікарських засобів і виробів медичного призначення;

4) розробити і затвердити до кінця 2010 року державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я згідно із статтею 11 Закону України «Про державні соціальні нормативи та державні соціальні гарантії» (2017-14);

5) разом з Міністерством регіонального розвитку та будівництва сприяти оптимізації мережі районних, міських і дільничних закладів охорони здоров'я та створенню об'єднань комунальних некомерційних підприємств.

3. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям до 1 жовтня 2010 р.:

1) провести аналіз потреб населення у медичній допомозі та стану кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, а також забезпечення фінансовими та матеріальними ресурсами, необхідними для задоволення таких потреб, у розрізі адміністративно-територіальних одиниць;

2) підготувати та внести на розгляд відповідних органів місцевого самоврядування пропозиції щодо:

створення центрів первинної медико-санітарної допомоги;

оптимізації мережі районних, міських і дільничних лікарень, спеціалізації та перепрофілювання зазначених лікарень з урахуванням потреб населення у медичній допомозі;

поступової реорганізації закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства та створення об'єднань таких підприємств, зокрема міжрайонних;

3) ініціювати перед відповідними органами місцевого самоврядування розгляд зазначених у цьому пункті питань.

4. Міністерству охорони здоров'я разом з Міністерством регіонального розвитку та будівництва сприяти оптимізації мережі районних, міських і дільничних закладів охорони здоров'я та створенню об'єднань комунальних некомерційних підприємств.

нню об'єднань комунальних некомерційних підприємств.

5. Міністерству охорони здоров'я разом із Спільним представницьким органом сторони роботодавців на національному рівні і всеукраїнськими профспілками та їх об'єднаннями, Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями до 1 жовтня 2010 р.:

1) здійснити заходи з удосконалення порядку проведення обов'язкових профілактичних оглядів населення та активізації діяльності центрів здоров'я;

2) розробити з урахуванням результатів проведеної в 2009 році інвентаризації закладів охорони здоров'я програму забезпечення медичних працівників житлом, у тому числі службовим.

6. Підтримати пропозиції Міністерства охорони здоров'я, Дніпропетровської і Вінницької обласних рад щодо реалізації пілотних проектів реформування системи охорони здоров'я у відповідних областях.

Міністерству охорони здоров'я:

подати до 1 січня 2011 р. Кабінетові Міністрів України висновки та пропозиції за результатами реалізації зазначених пілотних проектів;

врахувати під час розроблення проекту Державної програми реформування системи охорони здоров'я результати реалізації зазначених пілотних проектів.

(Джерело документа — zakon1.rada.gov.ua)**Прем'єр-міністр
України****Ю.ТИМОШЕНКО.**

Інд. 28 { Документ отримано з офіційного джерела <http://zakon1.rada.gov.ua> }

**ОСНОВНІ КОНЦЕПТУАЛЬНІ НАПРЯМИ
реформування системи охорони здоров'я
(Текст взято з сайту Верховної Ради)**

1. Створення умов для реформування системи охорони здоров'я, що передбачає:

розмежування первинного, вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги, визначення переліку послуг відповідно до рівня допомоги;

підготовку пропозицій щодо внесення змін до Бюджетного кодексу України (2542-14) стосовно визначення особливостей фінансування закладів охорони здоров'я, що надають первинну та вторинну медичну допомогу;

визначення на законодавчому рівні гарантованого обсягу надання безоплатної медичної допомоги та переліку платних послуг у сфері охорони здоров'я;

завершення роботи із затвердження стандартів надання медичної допомоги та клінічних протоколів;

реалізацію пілотних проектів реформування системи охорони здоров'я;

створення центрів первинної медико-санітарної допомоги — комунальних некомерційних підприємств як нового типу закладів охорони здоров'я;

створення для надання вторинної медичної допомоги міжрайонних та міжміських об'єднань комунальних некомерційних підприємств (госпітальних округів), до складу яких входять:

— багатопрофільна лікарня інтенсивної допомоги;

— заклади для проведення планового лікування;

— заклади для реабілітаційного (відновлювального) лікування;

— заклади для надання паліативної допомоги (хоспіси);

— заклади для надання медико-соціальної допомоги;

— консультативно-діагностичний центр; реорганізацію системи надання швидкої медичної допомоги;

створення університетських клінік.

3. Визначення гарантованого обсягу медичної допомоги громадянам, що передбачає надання державними і комунальними закладами охорони здоров'я:

стаціонарної допомоги (у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках);

невідкладної стоматологічної допомоги;

долікарської допомоги населенню в сільській місцевості;

санаторно-курортної допомоги інвалідам і хворим у спеціалізованих та дитячих закладах оздоровлення;

допомоги дітям, що утримуються у будинках дитини;

допомоги в рамках державних програм; планової спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги за відповідним направленням сімейного лікаря згідно з укладеними договорами про закупівлю медичних послуг.

5. Удосконалення системи фінансування галузі охорони здоров'я, що передбачає фінансування закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу:

первинного рівня, — шляхом спрямування бюджетних коштів з розрахунку на кожну особу, що

проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

третинного рівня, — шляхом оплати вартості наданих послуг.

6. Врегулювання на законодавчому рівні питання запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування.

7. Покращення стану забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення, що передбачає:

включення до клінічних протоколів генеричних лікарських засобів, що входять до Національного переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення та мають доведені біоеквівалентність і терапевтичну ефективність;

впровадження в практику формулярної системи забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами і виробами медичного призначення;

розширення переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються виключно за рецептом;

запровадження диференційованого відшкодування вартості лікарських засобів і виробів медичного призначення для населення;

забезпечення надходження в обіг високоякісних, ефективних та безпечних лікарських засобів і виробів медичного призначення;

удосконалення законодавства у сфері боротьби з виробництвом та розповсюдженням фальсифікованих та неякісних лікарських засобів і виробів медичного призначення;

створення єдиної інформаційної бази даних про лікарські засоби і виробів медичного призначення, що перебувають в обігу;

**ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 17 лютого 2010 р. № 208**

формування економічно обґрунтованих цін на лікарські засоби і виробів медичного призначення.

8. Удосконалення системи профілактики захворювань, що включає:

проведення диспансерного огляду населення відповідно до державного клінічного протоколу обстеження громадян;

створення у містах, районах державних і комунальних підприємств — оздоровчих установ для надання послуг оздоровчого характеру за фіксованими цінами.

9. Удосконалення системи контролю за якістю надання медичної допомоги (медичних послуг), станом проведення експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності в закладах охорони здоров'я, якістю лікувально-діагностичного процесу, а також створення єдиного електронного реєстру листків непрацездатності (реєстру пацієнтів).

10. Удосконалення кадрової політики, що передбачає:

перспективне планування та своєчасну підготовку і перепідготовку лікарів загальної практики/сімейної медицини;

посилення соціального захисту працівників системи охорони здоров'я.

11. Забезпечення розвитку державно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я, в тому числі шляхом реалізації інвестиційних проектів із залученням приватного капіталу та інших джерел фінансування.

12. Запровадження моніторингу стану фінансового забезпечення соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я.

13. Здійснювати контроль за виконанням цього наказу.

2.3. Щороку до 1 січня надсилати Міністерству пропозиції та зауваження (за наявності) до Протоколів.

3. Департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення при необхідності подавати на затвердження зміни до Протоколів в установленому порядку.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Лазорішинця В.В.

Міністр**В.М. КНЯЗЕВИЧ.****ЗАТВЕРДЖЕНО****Наказ МОЗ України****від 01.12.2009 р. № 889****КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ
З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Клінічний протокол санаторно-курортної реабілітації дітей з церебральним паралічем, розроблений на основі стандартів, затверджених наказом МОЗ України від 12.05.2008 № 242 «Про затвердження стандартів санаторно-курортного лікування дітей з соматичною патологією». У протоколі відображені особливості медичної реабілітації дітей, хворих на церебральний параліч в умовах спеціалізованого санаторію.

Код за МКХ-10: G80 (ДЦП)**Клінічні форми:**

G80.0 — Спастичний церебральний параліч (подвійна геміплегія)

G80.1 — Спастична диплегія (синдром Літля)

G80.2 — Дитяча геміплегія (спастична геміплегія)

G80.3 — Дискінетичний церебральний параліч (гіперкінетичний, атетодійний)

G80.4 — Церебральний параліч атактичний (атонічно-астатична форма)

G80.8 — Інший дитячий церебральний параліч (змішані синдроми церебрального паралічу).

Дитячі церебральні паралічі — це група моторних і психомовних непрогресуючих синдромів, які є наслідком пошкодження мозку у внутрішньоутробному, інтранатальному і ранньому неонатальному періодах (визначення ВООЗ, 1980).

Ознаки і критерії діагностики захворювання: Анамнез захворювання, порушення в руховій сфері з визначенням рівнів рухової активності. Коморбідні порушення.

Дослідження:

— електрокардіографія (ЕКГ);

— електроенцефалографія (ЕЕГ);

— електроміографія (ЕМГ).

Протипоказання:

— виражена розумова відсталість;

— резистентна епілепсія;

— тяжка рухова недостатність, неможливість самообслуговування;

— інші загальні протипоказання для санаторно-курортного лікування.

Умови проведення санаторно-курортного лікування:

Проведення лікування в профільному санаторії, або спеціалізованих відділеннях багатопрофільного санаторію на бальнеокліматичних курортах.

Обов'язкові дослідження:

* ЕКГ.

* Загальний аналіз крові одноразово, при відхиленні від нормальних величин дослідження повторити 1 раз на 10 днів.

* Загальний аналіз сечі одноразово, при відхиленні від нормальних величин дослідження повторити 1 раз на 10 днів.

Додаткові дослідження:

Дослідження проводять в залежності від супутніх захворювань за показаннями.

* Рентгенографія шийного відділу хребта;

* Іхнографія, стабілографія;

* Біохімічні дослідження;

* Електроенцефалографія (ЕЕГ) — для характеристики морфофункціонального ступеня зрілості ЦНС, для виключення патологічної або епіактивності структур головного мозку.

* Доплерографія судин головного мозку.

* Електроміографія (ЕМГ) — амплітудно-частотна характеристика біоелектричної активності м'язів і координаційні коефіцієнти.

Консультації фахівців таких, як лікар-педіатр, лікар-ортопед-травматолог дитячий, лікар-ендокринолог дитячий, лікар-офтальмолог дитячий, лікар-отоларинголог дитячий, лікар з лікувальної фізкультури, лікар-психолог, педагог, логопед, лікар-стоматолог дитячий, проводяться в залежності від супутніх захворювань і за показаннями.

(Закінчення на 6-й стор.)

**(Закінчення.
Початок на 5-й стор.)**

ЛІКУВАЛЬНА ПРОГРАМА

МЕТА: Поліпшити рухові і психічні функції, сприяти зниженню спастичності і ригідності м'язів, поліпшити мікроциркуляцію і метаболічні процеси в нервовій системі та опорно-рухового апарату, підвищити мотивації до самообслуговування і соціальної адаптації.

Основний лікувальний комплекс:

1. Санаторний режим I—II, щодня.
2. Дієта № 15 або індивідуально в залежності від тяжкості захворювання і супутньої патології.
3. Кліматолікування по I—II режиму, щодня: аеротерапія, повітряні ванни, сонячні ванни, таласотерапія (в залежності від сезону року).
4. Руховий режим бажано проводити після теплових процедур з перервою між ними на відпочинок: ЛФК (малогрупова або індивідуальна), використовуються початкові положення для занять в залежності від стану функції рухів пацієнта, масаж (сегментарний тонізуючий, такий, що розслабляє, точковий). Руховий режим може супроводжуватись музичним супроводом.
5. Кінезотерапія (методики Войта, Бобат, мануальна терапія, ерготерапія, адаптивно-фізичне виховання, інші).
6. Гідрокінезотерапія.
7. Механотерапія.
8. Пелюдотерапія.
9. Нейроортезування.
10. Психолого-педагогічна корекція.
11. Логопедична корекція.
12. Монтессорі-терапія.
13. Сенсорна інтеграція.
14. Ароматерапія.
15. Працетерапія.
16. Додаткові засоби реабілітації.

Додатковий лікувальний комплекс:

1. Метод динамічної пропріоцептивної корекції за Семеновою.
2. Електроістимуляція.
3. Голкорексотерапія.
4. Застосування бутулотоксину.
5. Ортопедичні методи корекції.
6. Іпотерапія.
7. Медикаментозна терапія (антиепілептична, дегідратаційна терапія, міорелаксанти центральної дії).

При подвійній геміплегії, спастичній диплегії, спастичній геміплегії призначають:

* Грязелікування на комірцеву зону і «стрічка» уздовж хребта, і на уражені кінцівки, при дизартрії — «аплікація» на круговий м'яз рота 38—40°C, тривалість 10—15 хвилин. Курс 10 процедур, через день; або бальнеолікування: хлоридні натрієві; або морські; або рапні; сульфідні; або йодобромні; хвойні ванни, спірулінові ванни (температура води 36—37°C, 10 хвилин № 8—10, через день). У поєднанні з преформованими фізичними факторами.

* УВЧ-терапія (ультрависокочастотна терапія) на спастичні м'язи уражених кінцівок. Конденсаторні пластини діаметром 80 мм розташовують по поперечній методиці з повітряним зазором 2—3 см, потужність 40 Вт. Тривалість дії 7—10 хв на кожну кінцівку, щодня, на курс 10 процедур.

Дітям з помірно вираженою спастикою:

* Грязьові аплікації «рукавички», «штанці», 38—40°C, тривалість 10—15 хвилин. Курс 10 процедур, через день.

* СМС-терапія (синусоїдальні модульовані струми) на верхньо-поперекову область і уражені м'язи ніг № 10, щодня.

* ДМХ-терапія на литкові м'язи проводять у положенні лежачи. Циліндровий випромінювач діаметром 100 мм розташовують контактно в області литкових м'язів (по черзі на кожній стороні);

* УВЧ-терапія паравертебрально: конденсаторні пластини діаметром 42 мм розташовують з повітряним зазором 2—3 см, по поперечній методиці із зсувом на попереково-крижову зону паравертебрального і проекцію передньої поверхні кулькового суглоба, чергуючи сторони по днях дії. Дозування слаботеплове (що відповідає I—III ступеням вихідної потужності апарату, тривалість дії 8—12 хв на кожну кінцівку, щодня, на курс 12 процедур).

Дітям з вираженими рефлекторними контрактурами:

* Грязьові аплікації на уражені кінцівки «рукавички», «панчохи», «шаровари» 40—42°C, тривалість 10—15 хвилин. Курс 10 процедур, через день. У поєднанні з преформованими фізичними чинниками.

* Ультразвукова терапія застосовується для лікування контрактур у дітей старшого віку, інтенсивність слабка — 0,2—0,4 Вт/см², методика лабільна, режим імпульсний, тривалість процедури 4—5 хв, через день або щодня, курс 8—10 процедур.

* Гарячі шерстяні укутування кінцівок на 20—30 хвилин з подальшою розробкою масажистом.

* Нейро-ортопедичні методи корекції.

* Фонофорез мазі з гідрокортизоном на область колінних суглобів після зняття гіпсових пов'язок — інтенсивність слабка — 0,2—0,4 Вт/см², методика лабільна, режим імпульсний, тривалість процедури 4—5 хв з кожного боку, через день або щодня, курс 8—10 процедур.

* Магнітотерапія — ПоМП, 20—30 мТл, 10 хв на область суглобів, курс 10—12 процедур, щодня.

У разі розвитку спастичних контрактур — хірургічна корекція.

При спастичній геміплегії:

* Грязелікування на рефлексогенні зони «напівкуртка» і «напівштанці» з боку ураження, 38—40°C № 10, через день, 10 хв.

* Бальнеолікування: хлоридні натрієві; або морські; або рапні; сульфідні; або йодобромні; або хвойні ванни (температура води 36—37°C, 10 хвилин, № 8—10, через день) у поєднанні з преформованими фізичними чинниками.

* УВЧ на спастичні м'язи уражених кінцівок. Конденсаторні пластини діаметром 80 мм розташовують по поперечній методиці з повітряним зазором 2—3 см, потужність 40 Вт. Тривалість дії 7—10 хв на кожну кінцівку, щодня, на курс 10 процедур.

* ДМХ-терапія з дією на спастичні литкові м'язи гомілки і м'язи передпліччя. Потужність 6—10 Вт, тривалість дії на кожну область 5—8 хв, щодня, на курс 10—12 процедур.

* ДМХ-терапія паравертебрально: контактно перпендикулярно хребту з ураженого боку на рівні п'ятого шийного — другого грудного хре-

бців (дія на руку) і на рівні першого поперекового — першого крижового хребців (дія на ногу). Процедури відпускають щодня з чергуванням сторін електродконтактно. Доза дії слаботеплова, потужність 8—12 Вт, тривалість дії 5—8 хв, на кожну область, щодня, на курс 10—12 процедур;

* За наявності рефлекторних контрактур — нейроортопедичні методи корекції;

У разі розвитку спастичних контрактур — хірургічна корекція.

При дискінетичному церебральному паралічі (гіперкінетичний, атетодійний):

* Грязьові аплікації на комірцеву зону і «стрічка» уздовж хребта 38—40°C, тривалість 10—15 хвилин. Курс 10 процедур, через день.

* Бальнеолікування: хлоридні натрієві; або морські; або рапні; сульфідні; або йодобромні; хвойні і спірулінові ванни (температура води 36—37°C, 10 хвилин № 8—10, через день).

* СМС-терапія (синусоїдальні модульовані струми) IV рід роботи, частота 70 Гц, тривалість посилок 1—1 сек., глибина модуляції 75%. Один електрод розташовують на розгиначі (китиці, стопи), другий — на тил китиці або стопи. Сила струму до відчуття легкої вібрації (7—12 мА), тривалість 10 хв, щоденні 10 процедур;

* Електросон. Частота підбирається індивідуально з урахуванням функціонального стану нервової системи: 5—15 Гц (при підвищеній збудливості). Сила струму — до відчуття легкої приємної вібрації. Тривалість процедури 20—40 хвилин. Курс лікування 10 процедур щоденні або через день;

* Голкорексотерапія;

* Ароматерапія;

* Іпотерапія;

* Індивідуальна психотерапія.

При атактичному церебральному паралічі:

* Грязьові аплікації на комірцеву зону, 38—40°C, № 10, через день.

* Бальнеолікування: хлоридні натрієві або морські, або рапні, або спірулінові ванни, або перлинні ванни (температура води 36—37°C, 10 хвилин № 8—10, через день);

* Підводний душ-масаж кінцівок і м'язів тулуба, тиск 0,5—2 атмосфери, температура води 34—35°C, тривалість сеансу 10 хв. Курс лікування 10 процедур через день;

* Гідрокінезотерапія в морі або басейні з навчанням плавання.

* Голкорексотерапія.

Дітям з психомоторним збудженням краше починати з бальнеолікування:

* Бальнеолікування: хлоридні натрієві; або морські; або рапні; сульфідні; або йодобромні, хвойні ванни, спірулінові ванни (температура води 36—37°C, 10 хвилин № 8—10, через день).

* Електросон. Частота підбирається індивідуально з урахуванням функціонального стану нервової системи: 5—15 Гц (при підвищеній збудливості). Сила струму — до відчуття легкої приємної вібрації. Тривалість процедури 20—40 хвилин. Курс лікування 10 процедур щоденно або через день.

* Ароматерапія.

* Індивідуальна психотерапія.

* Іпотерапія.

Фізично ослабленим дітям:

* Гальваногрязелікування комірцевої зони по Щербаку. Щільність струму 0,02—0,05 мА/см², 8—10—12 хв. На курс лікування 8—10 процедур, що проводяться щодня або через день;

* Бальнеолікування: хлоридні натрієві; або морські; або рапні; сульфідні; або йодобромні; хвойні або спірулінові ванни (температура води 36—37°C, 10 хвилин № 8—10, через день).

При змішаних формах — лікування проводиться в залежності від вираженості синдромів.

Санаторно-курортна реабілітація дітей з церебральними паралічами розробляється строго індивідуально з включенням основних і додаткових лікувальних комплексів. Це — важлива складова індивідуальної програми реабілітації (ІПР). Незалежно від форми дитячого церебрального паралічу проводиться корекційно-логопедична робота, в основі якої лежить принцип рухово-кінестетичної стимуляції (тренування дихання, зміцнення голосових і дихальних м'язів, масаж м'язів, які беруть участь в артикуляції) і психологічна реабілітація (індивідуальна або малогрупова).

Очікуваний результат лікування:

- 1) зниження патологічної активності структур ЦНС;
- 2) зменшення вираженості спастичності м'язів кінцівок;
- 3) створення нового рухового стереотипу;
- 4) покращення інтелектуальних, рухових і тропічних функцій;
- 5) соціальна адаптація дитини-інваліда.

Термін лікування в спеціалізованому санаторії 24—30 днів.

Критерії якості лікування:

Покращення рухових і психічних функцій:
1. Зниження початкового підвищеного м'язового тону, покращення постави, опороздітності, координації, ходи, обсягу активних рухів в суглобах, мовлення.

2. Сприятливі поведінкові реакції: зниження рівня тривожності, збудливості і дратівливості.
3. Покращення функціональних показників за даними контрольних досліджень.

4. Підвищення адаптивного потенціалу.

Можливі побічні явища й ускладнення:

Бальнеореакція, індивідуальна непереносність факторів.

Рекомендації по подальшому наданню медичної допомоги і реабілітації:

Розвивати руховий режим, гідрокінезотерапія, розвивати побутові навички і соціальну адаптацію.

Вимоги до режиму:

Санаторно-курортне лікування щорічно.

Ступінь наукової довідності: С.

Крім цього, в санаторно-курортних закладах можуть використовуватися в практичній роботі методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, які внесені до Реєстру галузевих нововведень МОЗ України та Інформаційного бюлетеня нововведень АМН України.

Директор Департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення

Р.О. МОЙСІЄНКО.

Керуючись Положенням про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженням Постановою Кабінету Міністрів України від 02.11.2006 № 1542 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України», відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30.10.2009 № 1152 «Про запобігання поширенню грипу типу А/Н1Н1/Каліфорнія/04/09 і гострих респіраторних захворювань серед населення», наказу МОЗ України від 02.11.2009 № 795 «Про Порядок взаємодії лікувально-профілактичних закладів в умовах підвищеної захворюваності населення України на гострі респіраторні інфекції та пандемічний грип, викликаний вірусом (А/Н1Н1/Каліфорнія) з метою належної організації вірусологічної діагностики грипу А/Н1Н1/ в пандемічний період на всій території України, ефективного використання наявних матеріально-технічних ресурсів лабораторної бази та отримання своєчасної об'єктивної інформації щодо поширення цього захворювання з урахуванням рекомендацій ВООЗ

НАКАЗУЮ:

1. Центральну санітарно-епідеміологічну станцію МОЗ України (далі — ЦЕС МОЗ України) визначити головною установою з лабораторної діагностики грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ).
2. Покласти на ЦЕС МОЗ України завдання координації дій установ та закладів державної санітарно-епідеміологічної служби з питань вірусологічної діагностики грипу і ГРВІ, на лабораторію вірусології та СНІД — виконання функцій референс-лабораторії.
3. Визначити базовими з питань лабораторної діагностики грипу та ГРВІ вірусологічні лабораторії: Дніпропетровської, Одеської, Хмельницької обласних, Київської міської санепідстанцій.
4. Затвердити:
 - 4.1. Методичні рекомендації «Організація проведення лабораторної діагностики грипу в умовах пандемії» (додаються).
 - 4.2. Форму «Оперативні дані про лабораторно підтверджені випадки грипу в полімеразній ланцюговій реакції (ПЛР) станом на 14-00 ____ 200 р.» з підсумком, що зростає, та за добу (додається).

Міністерство охорони здоров'я України
НАКАЗ
04.12.2009 м.Київ № 922
ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ ВІРУСОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ГРИП ТА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ

4.3. Форми обліку матеріалу для дослідження, відібраного від пацієнта з тяжкою гострою респіраторною інфекцією в умовах стаціонару та обліку матеріалу для дослідження, відібраного від амбулаторного пацієнта для дослідження (додаються).

4.4. Форму звітності до ЦЕС МОЗ України про результати лабораторного обстеження методом ПЛР хворих з ГРВІ та померлих (додається).

4.5. Порядок проведення установами держсанепідслужби лабораторної діагностики грипу А/Н1Н1/ пандемічного методом ПЛР (додається).

5. Головному лікарю ЦЕС МОЗ України на залізничному транспорті Макомелі Р.М. забезпечити організацію транспортування зразків через санітарно-контрольні пункти залізничних вокзалів в обох напрямках (отримання зразків та відправка контейнерів).

6. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської, Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити відбір лікувально-профілактичними закладами клінічного матеріалу від хворих та секційного матеріалу від померлих та його доставку для проведення лабораторних досліджень на грип та ГРВІ до установ держсанепідслужби і оформлення супровідної документації відповідно до пункту 4.3 цього наказу.

7. Головним лікарям СЕС АР Крим, областей, міст Києва, Севастополя та Центральної СЕС на залізничному транспорті:

7.1. Створити належні умови для лабораторного тестування зразків на грип, у тому числі методом ПЛР, забезпечити дотримання вимог біологічної безпеки у лабораторних підрозділах під час виконання робіт.

7.2. Забезпечити своєчасну доставку зразків від осіб з тяжкою гострою респіраторною інфекцією в умовах стаціонару, що знаходяться у ві-

длімерних реанімації та інтенсивної терапії, і померлих від тяжкої гострої респіраторної інфекції до ЦЕС МОЗ України.

7.3. Забезпечити подачу оперативної інформації про лабораторне підтвердження випадків грипу в полімеразній ланцюговій реакції, відповідно до форми затвердженої цим наказом, в ЦЕС МОЗ щоденно до 14.00 (до прийняття іншого рішення).

8. Головному лікарю ЦЕС МОЗ України Некрасовій Л.С.:

8.1. У місячний термін забезпечити розробку та подання на затвердження «Порядку діяльності базових лабораторій з питань лабораторної діагностики грипу та ГРВІ».

8.2. Забезпечити отримання та проведення досліджень зразків з метою вірусологічної діагностики грипу; залучати до проведення лабораторних досліджень методом ПЛР первинних зразків ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України» (до 16 години в робочі дні).

8.3. Визначити потребу та надавати пропозиції щодо розподілу, закуплених і отриманих МОЗ по лінії гуманітарної та технічної допомоги тест-систем, реактивів, обладнання, витратних матеріалів, дезінфекційних препаратів, засобів індивідуального захисту для лабораторної діагностики грипу та засобів транспортування матеріалів з подальшим поданням на затвердження до МОЗ зазначеного розподілу.

8.4. Інформаційно-аналітичний супровід проведення вірусологічної діагностики грипу та ГРВІ, документування, архівування.

8.5. Організацію тренінгів лікарів-вірусологів з сучасних методів (полімеразна ланцюгова реакція) діагностики на базі ЦЕС МОЗ України із залученням зовнішніх консультантів.

8.6. Моніторинг захворюваності населення та лабораторної діагностики за грипом та ГРВІ та

надання інформаційно-аналітичного супроводу для прийняття управлінських рішень.

8.7. Забезпечити подачу оперативної інформації про лабораторне підтвердження випадків грипу в полімеразній ланцюговій реакції, відповідно до форми затвердженої цим наказом, в МОЗ щоденно до 18.00 (до прийняття іншого рішення).

9. Директору ДУ «Український центр грипу та ГРВІ МОЗ України» Гриневичу О.Й. співпрацювати з ЦЕС МОЗ України з питань епідеміологічного нагляду за грипом та ГРВІ. Здійснювати координацію дій між ЦЕС МОЗ України та ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань ім. Л.В. Громашевського АМН України».

10. Директору ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України» Марієвському В.Ф. (за згодою) забезпечити проведення досліджень матеріалу, що надходить від ЦЕС МОЗ України, методом полімеразної ланцюгової реакції та передачу результатів проведених досліджень до 16 години наступного дня в ЦЕС МОЗ України та ДУ «Український Центр грипу та ГРВІ МОЗ України».

11. Директору ДУ «Український центр грипу та ГРВІ МОЗ України» Гриневичу О.Й., головному лікарю ЦЕС МОЗ України Некрасовій Л.С., директору ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України» Марієвському В.Ф. (за згодою) розробити та подати на затвердження нормативно-правовий акт щодо внесення змін до наказу МОЗ від 09.02.98 р. № 30 «Про заходи щодо профілактики і боротьби з грипом та гострими респіраторними інфекціями в Україні» з урахуванням рекомендацій ВООЗ у частині проведення лабораторної діагностики грипу та інших гострих респіраторних інфекцій у термін до 01 березня 2010 р.

12. Вважати таким, що втратив чинність п. 1.7 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 02.11.2009 № 795 «Про Порядок взаємодії лікувально-профілактичних закладів в умовах підвищеної захворюваності населення України на гострі респіраторні інфекції».

13. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра — головного державного санітарного лікаря України Біловола О.М.

Міністр В.М. КНЯЗЕВИЧ.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», Указу Президента України від 17.02.2004 № 199 «Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України», наказу МОЗ України від 24.02.2000 № 35 «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.06.2000 за № 370/4591 та наказу МОН України від 09.07.2009 № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити новий навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар-стоматолог» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110106 «стоматологія» (далі — навчальний план) (додається) та ввести у навчальний процес з 2009—2010 навчального року.

1. Вступ

Типовий навчальний план додипломної підготовки лікарів освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» з кваліфікацією «лікар-стоматолог» у вищих медичних навчальних закладах III—IV рівня акредитації створено на основі галузевих стандартів вищої освіти (ГСВО) України, які впроваджуються відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984-III, постанов Кабінету Міністрів України від 21.01.1998 р. № 65 «Про ступеневу освіту» та від 07.08.1998 р. № 1247 «Про державні стандарти вищої освіти», наказу МОН України від 31.06.1998 р. № 285 «Про вимоги до державних стандартів», наказів МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35 «Про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування», від 22.03.2004 р. № 148 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти». При розробці навчального плану враховано вимоги наказу МОН України від 09.07.2009 р. № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента».

2. Основні принципи побудови навчального плану та організації навчального процесу

2.1. Перелік та назви дисциплін навчального плану базуються на ОПП підготовки фахівця за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» напрямку 1101 «Медицина».

2.2. Навчальний план структурований у кредитах (1 кредит — 30 навчальних годин, тижневе навантаження — 1,5 кредити).

2.3. У 2009—2010 н.р., на перехідному етапі введення даного навчального плану, викладання дисциплін першого курсу здійснюється за формою організації навчального процесу з відповідними формами контролю, що діяли у 2008—2009 н.р., за виключенням наступних дисциплін: формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамен, формою підсумкового контролю з дисциплін історія України, історія української культури, іноземна мова є екзамен.

2.4. З 2010—2011 н.р. вводиться кредитно-модульна система організації навчального процесу, яка включає:

— вивчення дисциплін, структурованих на модулі, як задокументовану логічно завершену частину навчальної програми навчальної дисципліни, практики, що реалізуються відповідними формами організації навчального процесу і закінчуються підсумковим модульним контролем, в тому числі з нормативних дисциплін гуманітарного блоку, за виключенням дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням). Формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамен.

Оцінка з дисципліни визначається як середня арифметична оцінок модулів дисципліни. Оцінка за модуль визначається з урахуванням оцінок поточного контролю та оцінки підсумкового модульного контролю, яка виставляється при оцінюванні

Міністерство охорони здоров'я України**НАКАЗ**

07.12.2009

м.Київ

№ 929

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТА ВВЕДЕННЯ НОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ «СПЕЦІАЛІСТ» КВАЛІФІКАЦІЇ «ЛІКАР-СТОМАТОЛОГ» У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ»

2. Директору Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Вітенку І.С. організувати розробку навчально-методичної документації відповідно до вимог державних стандартів вищої освіти та здійснювати методичне забезпечення навчального процесу.

3. Ректорам вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації:

3.1. Ввести в навчальний процес підготовки на-

вчальний план і розробити робочі навчальні плани та програми з дисциплін;

3.2. У 2009—2010 навчальному році (на перехідному етапі введення навчального плану) викладання дисциплін 1-го курсу здійснювати за формою організації навчального процесу з відповідними формами підсумкового контролю знань, що діяли у 2008—2009 навчальному році. З 2010—2011 навчального року забезпечити введення кре-

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни;

— впровадження залікових кредитів ECTS як одиниці виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння навчальної дисципліни;

Кредит (Credit) включає усі види робіт студента, передбачених у затвердженому індивідуальному плані: аудиторну, самостійну, підготовку до державної атестації, складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2», практично-орієнтованого державного іспиту, виробничу практику, виконання курсових робіт тощо;

— відсутність у графіку навчального процесу екзаменаційних сесій, так як контроль засвоєння студентом кожного модуля навчальної дисципліни здійснюється після вивчення цього модуля (включення — державний екзамен з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням), 1 курс); та дисципліни «Основи економічних теорій», «Історія медицини», «Основи психології, основи педагогіки», «Безпека життєдіяльності, основи охорони праці», «Основи біоетики та біобезпеки», «Фізичне виховання», «Медицина психології», «Цивільний захист», «Медицина правознавства», «Охорона праці в галузі», «Курси за вибором», вивчення яких здійснюється відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу, а формою підсумкового контролю знань є залік;

— паралельне застосування для оцінювання студентів абсолютної шкали оцінювання та шкали оцінювання ECTS, яка є рейтинговою.

2.5. Студенти обирають курси за вибором відповідно до навчального плану. Вивчення щонайменше одного курсу щорічно є обов'язковим.

3. Основні положення

3.1. Навчальний план складено з розрахунку 5 років навчання або 300 кредитів ECTS. Один навчальний рік триває 40 тижнів і включає 60 кредитів (1 тиждень — 1,5 кредити ECTS), 1 кредит ECTS становить 30 академічних годин. Навчальний рік має 1800 академічних годин. Додатково студенти проходять виробничу лікарську практику на 3, 4 та 5 курсах загальним обсягом 14 кредитів.

Загальне навчальне навантаження включає час на проведення лекцій, практичних, семінарських та лабораторних занять, консультацій, практик, самостійної та індивідуальної роботи і контрольних заходів.

Тижневе аудиторне навантаження становить в середньому 29—30 навчальних годин для студентів. Обсяг самостійної роботи складає в середньому 36% від загального.

3.2. Графік навчального процесу 1—5 курсів складається з двох навчальних семестрів.

Графіком передбачено додатковий термін для завершення вивчення окремих модулів (іх перескладання, підвищення рейтингу тощо) — 1—2 тижні після закінчення семестру на 1—4 курсах. На 6-му тижні шостого семестру передбачено складання інтегрованого іспиту «Крок 1. Стоматологія».

дитно-модульної системи організації навчального процесу, починаючи з 1-го курсу прийому 2010—2011 навчального року та 2-го курсу прийому 2009—2010 навчального року;

3.3. На перехідний період введення навчального плану у 2009—2010 навчальному році дозволити проведення додаткових занять з метою ліквідації різниці між навчальним планом, що вводиться, та навчальним планом, що діяв до 2009—2010 навчального року;

3.4. Забезпечити організацію підготовки викладацького складу, навчально-методичної документації кафедр для своєчасного запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Лазорішинця В.В.

Міністр

В.М. КНЯЗЕВИЧ.

або упродовж навчального року, або у літній період за рішенням Вченої ради ВНЗ.

Вимоги до практичної підготовки студентів визначені у програмах з виробничої практики та у всіх типових навчальних програмах з клінічних дисциплін, в тому числі у наскрізних навчальних програмах з терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології, ортопедичної стоматології, дитячої терапевтичної стоматології, дитячої хірургічної стоматології, ортодонції. Обсяг практичної роботи студентів в амбулаторно-поліклінічних установах становить не менше 25% від кількості навчальних годин, передбачених на практичні заняття з дисципліни.

3.8. Розклад навчальних занять рекомендується складати таким чином: на 1—3 курсах за «стрічковим» або блочно-модульним чи змішаним принципами; на 4—5 курсах — за модульно-цикловим принципом шляхом ротації модулів.

3.9. Державна атестація випускників включає державний екзамен з української мови (за професійним спрямуванням), стандартизований тестовий та практично орієнтований державні іспити.

Державний екзамен з української мови (за професійним спрямуванням) проводиться по завершенню вивчення зазначеної дисципліни.

Стандартизований тестовий державний іспит складається з двох тестових екзаменів «Крок 1» і «Крок 2». Тестовий екзамен «Крок 1. Стоматологія» є інтегрованим екзаменом, який проводиться на 6-му тижні шостого семестру і вимірює показники якості фахової компоненти базової вищої освіти. Тестовий екзамен «Крок 2. Стоматологія» є складовою державної атестації випускників вищих медичних навчальних закладів і вимірює показники якості фахової компоненти повної вищої медичної освіти.

Практично-орієнтований державний іспит проводиться у формі державних випускних екзаменів або комплексного випускного іспиту. Форма проведення практично орієнтованого державного іспиту визначається вищим навчальним закладом.

3.10. Вчена рада вищого навчального закладу може вносити зміни до розподілу годин між дисциплінами в межах 15% загальної кількості годин, але з будь-якої окремої навчальної дисципліни кількість годин не може бути зменшена більш як на 10% відносно тієї, яка передбачена на відповідну дисципліну даним навчальним планом. При цьому повинно бути забезпечене засвоєння всіх навчальних дисциплін в обсязі, передбаченому програмами цих дисциплін, затверджених МОЗ України.

3.11. Військова підготовка студентів за програмою офіцерів запасу, затвердженою Міністерством оборони України, Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством освіти і науки України, проводиться на 1—4 курсах у вищих медичних навчальних закладах, які визначені постановою Кабінету Міністрів України від 26 липня 2006 р. № 1025 «Про заходи щодо оптимізації мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів».

Заступник директора Департаменту кадрової політики, освіти і науки
О.П. ВОЛОСОВЕЦЬ.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», Указу Президента України від 17.02.2004 № 199 «Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України», наказу МОЗ України від 24.02.2000 № 35 «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.06.2000 за № 370/4591, та наказу МОН України від 09.07.2009 № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити новий навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «провізор» у навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110201 «фармація» (далі — навчальний план) (додається) та ввести у навчальний процес з 2009—2010 навчального року.

1. Вступ

Підготовка провізорів у вищих навчальних закладах III—IV рівнів акредитації здійснюється на етапах додипломної підготовки і післядипломної — в інтернатурі та магистратурі. Набуття ступеневої освіти за напрямом «Медицина» та «Фармація» має особливості, які нормативно визначені Законом України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984-III, Постановою Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65 (зі змі-

Міністерство охорони здоров'я України**НАКАЗ**

07.12.2009

м.Київ

№ 930

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТА ВВЕДЕННЯ НОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ «СПЕЦІАЛІСТ» КВАЛІФІКАЦІЇ «ПРОВІЗОР» У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ»

2. Директору Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Вітенку І.С. організувати розробку навчально-методичної документації відповідно до вимог державних стандартів вищої освіти та здійснювати методичне забезпечення навчального процесу.

3. Ректорам вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації:

3.1. Ввести в навчальний процес підготовки на-

вчальний план і розробити робочі навчальні плани та програми з дисциплін;

3.2. У 2009—2010 навчальному році (на перехідному етапі введення навчального плану) викладання дисциплін 1-го курсу здійснювати за формою організації навчального процесу з відповідними формами підсумкового контролю знань, що діяли у 2008—2009 навчальному році. З 2010—2011 навчального року забезпечити введення кре-

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

нами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів від 23.04.1999 р. № 677 та від 13.08.1999 р. № 1482) та Положенням про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування, затвердженим наказом МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35.

На етапі додипломної підготовки навчання здійснюється за освітньо-професійною програмою (ОПП) фармацевтичної підготовки фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеці-

альністю «фармація» 7.110201. Після засвоєння ОПП фахівцю присвоюється кваліфікація — провізор, і він здатний виконувати професійну роботу провізора-інтерна (код КП — 3228).

Навчальний план додипломної підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» у вищих фармацевтичному та медичних навчальних закладах III—IV рівня акредитації створено на основі галузевих стандартів вищої освіти (ГСВО) України, які впроваджуються відповідно до Закону Ук-

дитно-модульної системи організації навчального процесу, починаючи з 1-го курсу прийому 2010—2011 навчального року та 2-го курсу прийому 2009—2010 навчального року;

3.3. На перехідний період введення навчального плану у 2009—2010 навчальному році дозволити проведення додаткових занять з метою ліквідації різниці між навчальним планом, що вводиться, та навчальним планом, що діяв до 2009—2010 навчального року;

3.4. Забезпечити організацію підготовки викладацького складу, навчально-методичної документації кафедр для своєчасного запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Лазорішинця В.В.

Міністр

В.М. КНЯЗЕВИЧ.

раїни «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984-III, Постановою Кабінету Міністрів України від 21.01.1998 р. № 65 «Про ступеневу освіту» та від 07.08.1998 р. № 1247 «Про державні стандарти вищої освіти», наказу МОН України від 31.06.1998 р. № 285 «Про вимоги до державних стандартів», наказу МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35 «Про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування».

(Закінчення на 8-й стор.)

**(Закінчення.
Початок на 7-й стор.)**

При розробці навчального плану враховано вимоги наказу МОН України від 09.07.2009 р. № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента».

2. Основні принципи побудови навчального плану та організації навчального процесу

2.1. Перелік та назви дисциплін навчального плану базуються на ОПП підготовки фахівця за спеціальністю 7.110201 «Фармація» напрямку 1102 «Фармація».

2.2. Навчальний план структурований у кредитах (1 кредит — 36 навчальних годин, тижневе навантаження — 1,5 кредиту).

2.3. Структура навчального плану є предметно інтегрованою і зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки: гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової, професійної та практичної підготовки.

2.4. У 2009—2010 н.р. на перехідному етапі введення даного навчального плану викладання дисциплін першого курсу здійснюється за формою організації навчального процесу з відповідними формами контролю, що діяли у 2008—2009 н.р., за виключенням наступних дисциплін: формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамен, формою підсумкового контролю з дисциплін історія України, історія української культури, іноземна мова є екзамен.

2.5. З 2010—2011 н.р. вводиться кредитно-модульна система організації навчального процесу, яка включає:

— вивчення дисциплін, структурованих на модулі, як задокументовану логічно завершену частину програми навчальної дисципліни, практики, що реалізуються відповідними формами організації навчального процесу і закінчуються підсумковим модульним контролем, в тому числі з нормативних дисциплін гуманітарного блоку, за виключенням дисциплін українська мова (за професійним спрямуванням). Формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамен.

Оцінка з дисципліни визначається як середня арифметична оцінок модулів дисципліни. Оцінка за мо-

дуль визначається з урахуванням оцінок поточного контролю та оцінки підсумкового модульного контролю, яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

— впровадження залікових кредитів ECTS як одиниці виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння навчальної дисципліни.

Кредит (Credit) включає усі види робіт студента, передбачених у затвердженому індивідуальному плані: аудиторну, самостійну, індивідуальне завдання, виробничу практику, виконання курсових робіт, підготовку до державної атестації, складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2», практично-орієнтованого державного іспиту тощо;

— відсутність у графіку навчального процесу екзаменаційних сесій, так як контроль засвоєння студентом кожного модуля навчальної дисципліни здійснюється після вивчення цього модуля (виключення — державний екзамен з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням), 1 курс); та дисципліни «Історія медицини та фармації», «Безпека життєдіяльності, основи охорони праці», «Основи екології», «Основи біоетики та біобезпеки», «Фізичне виховання», «Цивільний захист», «Фармацевтичне правознавство», «Охорона праці в галузі», «Курси за вибором», вивчення яких здійснюється відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу, а формою підсумкового контролю знань є залік;

— паралельне застосування для оцінювання студентів абсолютної шкали оцінювання та шкали оцінювання ECTS, яка є рейтинговою.

2.6. Студенти обирають курси за вибором відповідно до навчального плану. Вивчення щонайменше одного курсу щорічно є обов'язковим.

2.7. Студенти обирають спеціалізацію на 5 курсі відповідно до навчального плану. Практичні заняття зі спеціалізації проводяться зі студентами, кількість яких не перевищує однієї четверті академічної групи.

2.8. Студенти виконують курсові роботи з наступних дисциплін: «Аптечна технологія лікарських засобів», «Фармакогнозія», «Фармацевтична хімія», «Промислова технологія лікарських засобів», «Комп'ютерна технологія у фармації», «Навчальна практика з клінічної фармації», «Виробнича практика з ОЕФ», «Виробнича практика з ММФ». Порядок затвердження тематики курсових робіт і їх виконання визначається вищим навчаль-

ним закладом. Порядок затвердження тематики курсових робіт і їх виконання визначається вищим навчальним закладом.

3. Основні положення

3.1. Навчальний план складено з розрахунку 5 років навчання або 300 кредитів. Один навчальний рік триває 40 тижнів і включає 60 кредитів (1 тиждень — 1,5 кредиту), 1 кредит становить 36 академічних годин. Навчальний рік має 2160 академічних годин. Загальне навчальне навантаження включає час на проведення лекцій, практичних, семінарських та лабораторних занять, консультацій і контрольних заходів, виконання курсових робіт, самостійної та індивідуальної роботи, проходження навчальної та виробничої практики і спеціалізації.

Тижневе аудиторне навантаження студента становить у середньому приблизно 30 навчальних годин. Обсяг самостійної роботи становить приблизно 50% від загального.

3.2. Графік навчального процесу передбачає додатковий термін для завершення вивчення окремих модулів з дисциплін (їх перескладання, підвищення рейтингу тощо) — 1—2 тижні після закінчення семестру на 1—4 курсах. Десятий семестр на 5 курсі передбачає, крім навчання студента, підготовку до державної атестації та її проведення.

3.3. Назви та обсяги вивчення нормативних гуманітарних та соціально-економічних дисциплін регламентовані МОН України. При викладанні української (російської) мови іноземним студентам необхідно враховувати наказ МОН України від 04.04.2006 р. № 260 «Про вивчення української (російської) мови іноземним студентам та аспірантам».

3.5. Державна атестація випускників включає державний екзамен з української мови (за професійним спрямуванням) на 1-му курсі, стандартизований тестовий державний іспит та державні випускні екзамен і/або захист дипломної роботи.

Стандартизований тестовий державний іспит — ліцензійний інтегрований іспит — складається з двох тестових екзаменів «Крок 1. Фармація» і «Крок 2. Фармація». Тестовий екзамен «Крок 1» є семестровим інтегрованим іспитом, який проводиться на 5-му тижні 7-го семестру після вивчення дисциплін природничо-наукового циклу і вимірює показники якості фахової компоненти базової вищої освіти. Тестовий екзамен «Крок

2» є складовою державної атестації випускників вищих медичних навчальних закладів і вимірює показники якості фахової компоненти повної вищої освіти. Стандартизований тестовий державний іспит проводиться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів, затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.1998 р. № 251, та здійснюється Державною екзаменаційною комісією ВНЗ та Центром тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» та «Фармація» при МОЗ України.

Державні випускні екзамен складаються з наступних дисциплін: «Фармацевтична хімія»; «Фармакогнозія»; «технологія лікарських засобів»; «клінічна фармація»; «управління та економіка у фармації». Державні випускні екзамен можуть проводитись у формі комплексного практично-орієнтованого державного іспиту. Форма проведення державних випускних іспитів або практично-орієнтованого державного іспиту визначається вищим навчальним закладом.

Дипломна робота може виконуватись як комплексна дипломна робота або монотематична дипломна робота. Захист дипломної роботи проводиться замість складання державного випускного екзамену (екзаменів) з дисципліни (дисциплін), на якій базується дипломна робота. Дипломна робота виконується студентом за темами, визначеними випускаючими кафедрами та затвердженими цикловою або предметними комісіями та Вченою радою. Захист дипломних робіт проводиться на відкритому засіданні ДЕК за участі не менше половини її складу при обов'язковій присутності Голови державної екзаменаційної комісії.

3.7. Учена рада вищого навчального закладу може вносити зміни до розподілу годин між дисциплінами в межах 15% загальної кількості годин, але з будь-якої окремої навчальної дисципліни кількість годин не може бути зменшена більш як на 10% відносно тієї, яка передбачена на відповідну дисципліну даним навчальним планом. При цьому повинно бути забезпечене засвоєння всіх навчальних дисциплін в обсязі, передбаченому програмами цих дисциплін, затвердженими МОЗ України.

**Заступник директора Департаменту
кадрової політики, освіти і
науки МОЗ України**
О.П. ВОЛОСОВЕЦЬ.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», Указу Президента України від 17.02.2004 № 199 «Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України», наказу МОЗ України від 24.02.2000 № 35 «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.06.2000 за № 370/4591, та наказу МОН України від 09.07.2009 № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити новий навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «клінічний провізор» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110206 «клінічна фармація» (далі — навчальний план) (додається) та ввести у навчальний процес з 2009—2010 навчального року.

2. Директору Центрального методичного кабі-

Міністерство охорони здоров'я України
НАКАЗ
07.12.2009 м.Київ № 931
ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТА ВВЕДЕННЯ НОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ «СПЕЦІАЛІСТ» КВАЛІФІКАЦІЇ «КЛІНІЧНИЙ ПРОВІЗОР» У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»

нету з вищої медичної освіти МОЗ України Вітенку І.С. організувати розробку навчально-методичної документації відповідно до вимог державних стандартів вищої освіти та здійснювати методичне забезпечення навчального процесу.

3. Ректором вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації:

3.1. Ввести в навчальний процес підготовку на-

вчальний план і розробити робочі навчальні плани та програми з дисциплін;

3.2. У 2009—2010 навчальному році (на перехідному етапі введення навчального плану) викладання дисциплін 1-го курсу здійснювати за формою організації навчального процесу з відповідними формами підсумкового контролю знань, що діяли у 2008—2009 навчальному році. З 2010—

2011 навчального року забезпечити введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу, починаючи з 1-го курсу прийому 2010—2011 навчального року та 2-го курсу прийому 2009—2010 навчального року;

3.3. На перехідний період введення навчального плану у 2009—2010 навчальному році дозволити проведення додаткових занять з метою ліквідації різниці між навчальним планом, що вводиться, та навчальним планом, що діяв до 2009—2010 навчального року;

3.4. Забезпечити організацію підготовки викладацького складу, навчально-методичної документації кафедр для своєчасного запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Лазорішинця В.В.

Міністр **В.М. КНЯЗЕВИЧ.**

ПОЯСНОВАЛЬНА ЗАПИСКА

1. Вступ

Підготовка провізорів у вищих навчальних закладах III—IV рівнів акредитації здійснюється на етапах додипломної підготовки і післядипломної — в інтернатурі та магістратурі. Набуття ступеневої освіти за напрямом «Медицина» та «Фармація» має особливості, які нормативно визначені Законом України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984-III, Постановою Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65 (зі змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів від 23.04.1999 р. № 677 та від 13.08.1999 р. № 1482) та Положенням про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування, затвердженого наказом МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35.

На етапі додипломної підготовки навчання здійснюється за освітньо-професійною програмою (ОПП) фармацевтичної підготовки фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальністю «клінічна фармація» 7.110206. Після засвоєння ОПП фахівцю присвоюється кваліфікація — клінічний провізор, і він здатний виконувати професійну роботу провізора-інтерна (код КП — 322В).

Навчальний план додипломної підготовки фахівців за спеціальністю «Клінічна фармація» у вищих фармацевтичному та медичних навчальних закладах III—IV рівня акредитації створено на основі галузевих стандартів вищої освіти (ГСВО) України, які впроваджуються відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984-III, постанов Кабінету Міністрів України від 21.01.1998 р. № 65 «Про ступеневу освіту» та від 07.08.1998 р. № 1247 «Про державні стандарти вищої освіти», наказу МОН України від 31.06.1998 р. № 285 «Про вимоги до державних стандартів», наказу МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35 «Про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування». При розробці навчального плану враховано вимоги наказу МОН України від 09.07.2009 р. № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента».

2. Основні принципи побудови навчального плану та організації навчального процесу

2.1. Перелік та назви дисциплін навчального плану базуються на ОПП підготовки фахівця за спеціальністю 7.110206 «Клінічна фармація» напрямку 1102 «Фармація».

2.2. Навчальний план структурований у кредитах (1 кредит — 36 навчальних годин, тижневе навантаження — 1,5 кредиту).

2.3. Структура навчального плану є предметно інтегрованою і зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки: гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової, професійної та практичної підготовки.

2.4. У 2009—2010 н.р. на перехідному етапі введення даного навчального плану викладання дисциплін першого курсу здійснюється за формою організації навчального процесу з відповідними формами контролю, що діяли у 2008—2009 н.р., за виключенням наступних дисциплін: формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамен, формою підсумкового контролю з дисциплін історія України, історія української культури, іноземна мова є екзамен.

2.5. З 2010—2011 н.р. вводиться кредитно-модульна система організації навчального процесу, яка включає:

— вивчення дисциплін, структурованих на модулі, як задокументовану логічно завершену частину навчальної програми навчальної дисципліни, практики, що реалізуються відповідними формами організації навчального процесу і закінчуються підсумковим модульним контролем, в тому числі з нормативних дисциплін гуманітарного блоку, за виключенням дисциплін українська мова (за професійним спрямуванням). Формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамен.

Оцінка з дисципліни визначається як середня арифметична оцінок модулів дисципліни. Оцінка за мо-

дуль визначається з урахуванням оцінок поточного контролю та оцінки підсумкового модульного контролю, яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни;

— впровадження залікових кредитів ECTS як одиниці виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння навчальної дисципліни.

Кредит (Credit) включає усі види робіт студента, передбачених у затвердженому індивідуальному плані: аудиторну, самостійну, виробничу практику, виконання курсових робіт, підготовку до державної атестації, складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2», практично-орієнтованого державного іспиту тощо;

— відсутність у графіку навчального процесу екзаменаційних сесій, так як контроль засвоєння студентом кожного модуля навчальної дисципліни здійснюється після вивчення цього модуля (виключення — державний екзамен з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням), 1 курс); та дисципліни «Історія медицини та фармації», «Безпека життєдіяльності, основи охорони праці», «Основи екології», «Основи біоетики та біобезпеки», «Фізичне виховання», «Цивільний захист», «Фармацевтичне правознавство», «Охорона праці в галузі», «Курси за вибором», вивчення яких здійснюється відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу, а формою підсумкового контролю знань є залік;

— паралельне застосування для оцінювання студентів абсолютної шкали оцінювання та шкали оцінювання ECTS, яка є рейтинговою.

2.6. Студенти обирають курси за вибором відповідно до навчального плану. Вивчення щонайменше одного курсу щорічно є обов'язковим.

2.7. Студенти виконують курсові роботи з наступних дисциплін: «Навчальна практика з фармакогнозії», «Технологія лікарських засобів», «Клінічна фармакологія», «Фармакоеконіміка», «Медицина хімія», «Фармацевтична опіка». Порядок затвердження тематики курсових робіт і їх виконання визначається вищим навчальним закладом.

3. Основні положення

3.1. Навчальний план складено з розрахунку 5 років навчання або 300 кредитів. Один навчальний рік триває 40 тижнів і включає 60 кредитів (1 тиждень — 1,5 кредиту), 1 кредит становить 36 академічних годин. Навчальний рік має 2160 академічних годин. Загальне навчальне навантаження включає час на проведення лекцій, практичних, семінарських та лабораторних занять, консультацій і контрольних заходів, виконання курсових робіт, самостійної та індивідуальної роботи, проходження навчальної та виробничої практики і спеціалізації.

Тижневе аудиторне навантаження студента становить у середньому приблизно 30 навчальних годин. Обсяг самостійної роботи становить приблизно 50% від загального.

3.2. Графік навчального процесу передбачає додатковий термін для завершення вивчення окремих модулів з дисциплін (їх перескладання, підвищення рейтингу тощо) — 1—2 тижні після закінчення семестру на 1—4 курсах. Десятий семестр на 5 курсі передбачає, крім навчання студента, підготовку до державної атестації та її проведення.

3.3. Назви та обсяги вивчення нормативних гуманітарних та соціально-економічних дисциплін регламентовані МОН України. При викладанні української (російської) мови іноземним студентам необхідно враховувати наказ МОН України від 04.04.2006 р. № 260 «Про вивчення української (російської) мови іноземним студентам та аспірантам».

3.5. Державна атестація випускників включає державний екзамен з української мови (за професійним спрямуванням) на 1-му курсі, стандартизований тестовий державний іспит та державні випускні екзамен і/або захист дипломної роботи.

Стандартизований тестовий державний іспит — ліцензійний інтегрований іспит — складається з двох тестових екзаменів «Крок 1. Фармація» і «Крок 2. Клінічна фармація». Тестовий екзамен «Крок 1» є семестровим інтегрованим іспитом, який проводиться на 5-му тижні 7-го



семестру після вивчення дисциплін природничо-наукового циклу і вимірює показники якості фахової компоненти базової вищої освіти. Тестовий екзамін «Крок 2» є складовою державної атестації випускників вищих медичних навчальних закладів і вимірює показники якості фахової компоненти повної вищої освіти. Стандартизований тестовий державний іспит проводиться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів, затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.1998 р. № 251 та здійснюється Державною екзаменаційною комісією ВНЗ та Центром тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів під-

готовки «Медицина» та «Фармація» при МОЗ України.

Державні випускні іспити складаються з наступних дисциплін: «медична хімія»; «фармакогнозія»; «технологія лікарських засобів»; «фармацевтична опіка з клінічною фармакологією»; «організація та управління у фармації». Державні випускні іспити можуть проводитись у формі комплексного практично-орієнтованого державного іспиту. Форма проведення державних випускних іспитів або практично-орієнтованого державного іспиту визначається вищим навчальним закладом.

Дипломна робота може виконуватись як комплексна дипломна робота або монотематична ди-

пломна робота. Захист дипломної роботи проводиться замість складання державного випускного екзамену (екзамінів) з дисципліни (дисциплін), на якій базується дипломна робота. Дипломна робота виконується студентом за темами, визначеними випускаючими кафедрами та затвердженими цикловою або предметними комісіями та Вченою радою. Захист дипломних робіт проводиться на відкритому засіданні ДЕК за участі не менше половини її складу при обов'язковій присутності Голови державної екзаменаційної комісії.

3.7. Вчена рада вищого навчального закладу може вносити зміни до розподілу годин між дисциплінами в межах 15% загальної кількості годин,

але з будь-якої окремої навчальної дисципліни кількість годин не може бути зменшена більш як на 10% відносно тієї, яка передбачена на відповідну дисципліну даним навчальним планом. При цьому повинно бути забезпечене засвоєння всіх навчальних дисциплін в обсязі, передбаченому програмами цих дисциплін, затвердженими МОЗ України.

Директор Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України

М.В. БАНЧУК.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», Указу Президента України від 17.02.2004 № 199 «Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України», наказу МОЗ України від 24.02.2000 № 35 «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.06.2000 за № 370/4591 та наказу МОН України від 09.07.2009 № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента»

НАКАЗУЮ:
1. Затвердити новий навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «інженер-технолог» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110204 «технологія фармацевтичних препаратів» (далі — навчальний план) (додається) та ввести у навчальний процес з 2009—2010 навчального року.

Міністерство охорони здоров'я України
НАКАЗ
07.12.2009 м.Київ № 933
ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТА ВВЕДЕННЯ НОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ «СПЕЦІАЛІСТ» КВАЛІФІКАЦІЇ «ІНЖЕНЕР-ТЕХНОЛОГ» У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ТЕХНОЛОГІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ»

2. Директору Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Вітенку І.С. організувати розробку навчально-методичної документації відповідно до вимог державних стандартів вищої освіти та здійснювати методичне забезпечення навчального процесу.

3. Ректором вищих навчальних закладів IV рівня акредитації:

3.1. Вести в навчальний процес підготовки навчальний план і розробити робочі навчальні плани та програми з дисциплін;

3.2. У 2009—2010 навчальному році (на перехідному етапі введення навчального плану) викладання дисциплін 1-го курсу здійснювати за формою організації навчального процесу з відповідними формами підсумкового контролю знань, що

діяли у 2008—2009 навчальному році. З 2010—2011 навчального року забезпечити введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу, починаючи з 1-го курсу прийому 2010—2011 навчального року та 2-го курсу прийому 2009—2010 навчального року;

3.3. На перехідний період введення навчального плану у 2009—2010 навчальному році дозволити проведення додаткових занять з метою ліквідації різниці між навчальним планом, що вводиться, та навчальним планом, що діяв до 2009—2010 навчального року;

3.4. Забезпечити організацію підготовки викладацького складу, навчально-методичної документації кафедр для своєчасного запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Лазорішинця В.В.

Міністр

В.М. КНЯЗЕВИЧ.

ПОЯСНОВАЛЬНА ЗАПИСКА

1. Вступ
Набуття ступеневої освіти за напрямом «Медицина» та «Фармація» має особливості, які нормативно визначені Законом України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984-III, Постановою Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65 (зі змінами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів від 23.04.1999 р. № 677 та від 13.08.1999 р. № 1482) та Положенням про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування, затвердженого наказом МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35.

На етапі додипломної підготовки навчання здійснюється за освітньо-професійною програмою (ОПП) фармацевтичної підготовки фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальністю «Технологія фармацевтичних препаратів» 7.110204. Після засвоєння ОПП фахівцю присвоюється кваліфікація — інженер-технолог.

Навчальний план додипломної підготовки фахівців за спеціальністю «Технологія фармацевтичних препаратів» у вищих фармацевтичному та медичних навчальних закладах III—IV рівня акредитації створено на основі галузевих стандартів вищої освіти (ГСВО) України, які впроваджуються відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984-III, постанов Кабінету Міністрів України від 21.01.1998 р. № 65 «Про ступеневу освіту» та від 07.08.1998 р. № 1247 «Про державні стандарти вищої освіти», наказу МОН України від 31.06.1998 р. № 285 «Про вимоги до державних стандартів», наказу МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35 «Про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування». При розробці навчального плану враховано вимоги наказу МОН України від 09.07.2009 р. № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента».

2. Основні принципи побудови навчального плану та організації навчального процесу

2.1. Перелік та назви дисциплін навчального плану базуються на ОПП підготовки фахівця за спеціальністю 7.110204 «Технологія фармацевтичних препаратів» напряму 1102 «Фармація».

2.2. Навчальний план структурований у кре-

дитих (1 кредит — 36 навчальних годин, тижневе навантаження — 1,5 кредиту).

2.3. Структура навчального плану є предметноінтегрованою і зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки: гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової, професійної та практичної підготовки.

2.4. У 2009—2010 н.р. на перехідному етапі введення даного навчального плану викладання дисциплін першого курсу здійснюється за формою організації навчального процесу з відповідними формами контролю, що діяли у 2008—2009 н.р., за виключенням наступних дисциплін: формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамін, формою підсумкового контролю з дисциплін історія України, історія української культури, іноземна мова є екзамен.

2.5. З 2010—2011 н.р. вводиться кредитно-модульна система організації навчального процесу, яка включає:

— вивчення дисциплін, структурованих на модулі, як задокументовану логічно завершену частину навчальної програми навчальної дисципліни, практики, що реалізуються відповідними формами організації навчального процесу і закінчуються підсумковим модульним контролем, в тому числі з нормативних дисциплін гуманітарного блоку, за виключенням дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням). Формою підсумкового контролю з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням) є державний екзамін.

Оцінка з дисципліни визначається як середня арифметична оцінок модулів дисципліни. Оцінка за модуль визначається з урахуванням оцінок поточного контролю та оцінки підсумкового модульного контролю, яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

— впровадження залікових кредитів ECTS як одиниці виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння навчальної дисципліни;

Кредит (Credit) включає усі види робіт студента, передбачених у затвердженому індивідуальному плані: аудиторну, самостійну, виробничу пра-

ктику, виконання курсових робіт, підготовку до державної атестації, складання практично-орієнтованого державного іспиту тощо.

— відсутність у графіку навчального процесу екзаменаційних сесій, так як контроль засвоєння студентом кожного модуля навчальної дисципліни здійснюється після вивчення цього модуля (виключення — державний екзамін з дисципліни українська мова (за професійним спрямуванням), 1 курс); та дисципліни «Безпека життєдіяльності, основи охорони праці», «Основи екології», «Основи біоетики та біобезпеки», «Фізичне виховання», «Цивільний захист», «Фармацевтичне правознавство», «Охорона праці в галузі», «Курси за вибором», вивчення яких здійснюється відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу, а формою підсумкового контролю знань є залік;

— паралельне застосування для оцінювання студентів абсолютної шкали оцінювання та шкали оцінювання ECTS, яка є рейтинговою.

2.6. Студенти обирають курси за вибором відповідно до навчального плану. Вивчення щонайменше одного курсу щорічно є обов'язковим.

2.7. Студенти виконують курсові роботи з наступних дисциплін: «Прикладка механіка», «Процеси та апарати хіміко-фармацевтичних виробництв», «Автоматизація хіміко-технологічних процесів», «Промислова технологія фармацевтичних препаратів», «Економіка, планування та організація хіміко-фармацевтичних виробництв». Порядком затвердження тематики курсових робіт і їх виконання визначається вищим навчальним закладом.

3. Основні положення

3.1. Навчальний план складено з розрахунку 5 років навчання або 300 кредитів. Один навчальний рік триває 40 тижнів і включає 60 кредитів (1 тиждень — 1,5 кредиту), 1 кредит становить 36 академічних годин. Навчальний рік має 2160 академічних годин. Загальне навчальне навантаження включає час на проведення лекцій, практичних, семінарських та лабораторних занять, консультацій і контрольних заходів, виконання курсових робіт, самостійної та індивідуальної роботи, проходження навчальної та виробничої практики і спеціалізації.

Тижневе аудиторне навантаження студента становить у середньому приблизно 30 навчальних годин. Обсяг самостійної роботи становить приблизно 50% від загального.

3.2. Графік навчального процесу передбачає додатковий термін для завершення вивчення окремих модулів з дисциплін (їх перескладання, підвищення рейтингу тощо) — 1—2 тижні після закінчення семестру на 1—4 курсах. Десятий семестр на 5 курсі передбачає, крім навчання студента, підготовку до державної атестації та її проведення.

3.3. Назви та обсяги вивчення нормативних гуманітарних та соціально-економічних дисциплін регламентовані МОН України. При викладанні української (російської) мови іноземним студентам необхідно виконувати наказ МОН України від 04.04.2006 р. № 260 «Про вивчення української (російської) мови іноземним студентам та аспірантам».

3.5. Державна атестація випускників включає державний екзамін з української мови (за професійним спрямуванням) на 1-му курсі та захист дипломного проекту.

Дипломний проект виконується студентом за темами, визначеними випускаючими кафедрами та затвердженими цикловою або предметними комісіями та Вченою радою. Захист дипломного проекту проводиться на відкритому засіданні ДЕК за участі не менше половини її складу при обов'язковій присутності Голови державної екзаменаційної комісії.

3.7. Вчена рада вищого навчального закладу може вносити зміни до розподілу годин між дисциплінами в межах 15% загальної кількості годин, але з будь-якої окремої навчальної дисципліни кількість годин не може бути зменшена більш як на 10% відносно тієї, яка передбачена на відповідну дисципліну даним навчальним планом. При цьому повинно бути забезпечене засвоєння всіх навчальних дисциплін в обсязі, передбаченому програмами цих дисциплін, затвердженими МОЗ України.

Директор Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України

М.В. БАНЧУК.

На виконання рішення Комітету Верховної Ради України у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів «Про медичну реабілітацію інвалідів-спінальників та їх санаторно-курортне оздоровлення» від 16.07.2009 року

НАКАЗУЄМО:
1. Затвердити заходи МОЗ та АМН України щодо рішення Комітету Верховної Ради України у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів «Про медичну реабілітацію інвалідів-спінальників та їх санаторно-курортне оздоровлення» від 16.07.2009 року на 2010—2012 роки (далі — Заходи), що додаються.
2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій розробити та затвердити у двомісячний термін плани реалізації Заходів.

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
НАКАЗ
10.12.2009 м.Київ № 938/78
ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ЗАХОДІВ МОЗ ТА АМН УКРАЇНИ ЩОДО РІШЕННЯ КОМІТЕТУ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ У СПРАВАХ ПЕНСІОНЕРІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ІНВАЛІДІВ «ПРО МЕДИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ІНВАЛІДІВ-СПІНАЛЬНИКІВ ТА ЇХ САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ОЗДОРОВЛЕННЯ» ВІД 16.07.2009 РОКУ НА 2010—2012 РОКИ

3. Керівникам структурних підрозділів МОЗ України, установ і закладів АМН України, Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних

адміністрацій забезпечити своєчасне виконання Заходів.

4. Керівникам структурних підрозділів МОЗ України, установ і закладів АМН України, Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим,

начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій двічі на рік до 01 червня та до 01 грудня надавати інформацію до Міністерства охорони здоров'я України про хід реалізації Заходів.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра охорони здоров'я України Лазорішинця В.В. та Віце-президента АМН України Зозулю Ю.П.

Міністр охорони здоров'я України

В.М. КНЯЗЕВИЧ.

Президент Академії медичних наук України

О.Ф. ВОЗІАНОВ.

ЗАХОДИ МОЗ та АМН України на виконання рішення Комітету Верховної Ради України у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів «Про медичну реабілітацію інвалідів-спінальників та їх санаторно-курортне оздоровлення» від 16.07.2009 року на 2010—2012 роки			
Пункт Рішення Комітету Верховної Ради України у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів	Заходи МОЗ та АМН України	Термін виконання (роки)	Виконавці МОЗ та АМН України
1	2	3	4
п. 3.1.1	Проаналізувати існуючий стан надання медичної допомоги інвалідам при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку та їх реабілітації в закладах охорони здоров'я	2010	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності;

(Продовження на 10-й стор.)

(Продовження. Початок на 9-й стор.)			
1	2	3	4
	Вжити необхідні організаційно-правові заходи для стану надання медичної допомоги інвалідам при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку, його суттєвого поліпшення та забезпечення системного підходу в сфері лікування та оздоровлення	2010—2011	Центр медичної статистики; Відділ медико-соціальної експертизи; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Науково-практичне об'єднання «Реабілітація»; Державна установа «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи»; Державний заклад «Медичний центр «Реабілітаційно-діагностичний центр»; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.1.2	Вжити заходи для впровадження вітчизняних науково-практичних розробок та новітніх технологій у галузі нейрохірургії хребта та спинного мозку	2010—2011	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент кадрової політики, освіти і науки; Департамент економіки, фінансів і бухгалтерської звітності; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.1.3	Забезпечити всебічне сприяння діяльності громадських організацій та заснованих ними реабілітаційних установ	2010—2011	МОЗ: Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Науково-практичне об'єднання «Реабілітація»; Державна установа «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи»; Державний заклад «Медичний центр «Реабілітаційно-діагностичний центр»; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.2.	Опрацювати питання щодо створення єдиного реєстру інвалідів із травмами хребта з ураженням спинного мозку та іншими формами спінальної патології	2010	МОЗ: Центр медичної статистики МОЗ України; Український інститут стратегічних досліджень; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; Відділ медико-соціальної експертизи; Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.1.	Доповнити методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги при тяжких травмах хребта та спинного мозку	2010	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.2.	Вжити заходи стосовно оснащення автомобілів швидкої медичної допомоги спеціальним обладнанням для перевезення осіб з важкими травмами хребта та спинного мозку	2010	МОЗ: Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій
п.3.3.3.	Опрацювати протоколи лікування та реабілітації хворих з травмами хребта з ураженням спинного мозку та іншими захворюваннями, що супроводжуються ураженням спинного мозку	2010—2011	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.4.	Забезпечити підготовку та подання до Кабінету Міністрів України проекту постанови «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами»	2010	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги
п.3.3.5.	Опрацювати питання щодо створення в Україні міжрегіональних центрів або відділень у складі закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги хворим при спинномозкових травмах та інвалідам при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку	2010	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент кадрової політики, освіти та науки; Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.6.	Розробити показання та протипоказання для направлення на санаторно-курортне лікування до санаторних закладів хворих з важкими наслідками травм хребта з ураженням спинного мозку	2010	МОЗ: Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент розвитку медичної допомоги; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.7.	Розглянути питання щодо організації в закладах охорони здоров'я спеціалізованих відділень для лікування ускладнень при травмах спинного мозку	2010	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент економіки, фінансів і бухгалтерської звітності; Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій
п.3.3.9.	Розробити та впровадити єдину систему медичної реабілітації хворих з травмами хребта з ураженням спинного мозку та іншими формами патології, що супроводжуються ураженням спинного мозку	2010	МОЗ: Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; ДУ Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи; Головні позаштатні спеціалісти МОЗ України за відповідними спеціальностями; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.11.	Вжити заходи щодо забезпечення відповідних санітарно-гігієнічних та побутових умов для стаціонарного лікування хворих, які потребують постійного стороннього догляду, у тому числі осіб з травмами хребта з ураженням спинного мозку та іншою спінальною патологією	2010	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.12.	Вивчити досвід лікування інвалідів при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку у Донецькій обласній лікарні відновлювального	2010	МОЗ: Донецький Національний медичний університет ім. М. Горького;

1	2	3	4
	лікування та в лікувально-профілактичних закладах Підготувати методичні рекомендації щодо лікування інвалідів при захворюваннях та пошкодженні хребта та спинного мозку, враховуючи досвід Донецької обласної лікарні відновлювального лікування та інших лікувально-профілактичних закладів Впровадити в практику закладів охорони здоров'я методичні рекомендації щодо досвіду лікування інвалідів при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку у Донецькій обласній лікарні відновного лікування	2010 2010	Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; Донецька обласна лікарня відновного лікування; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії; Донецький Національний медичний університет ім. М. Горького; Донецький обласний центр реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.13.	Вивчити досвід надання медичної допомоги, фізичної та соціальної реабілітації інвалідів при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку у лікувальних закладах Львівської області, зокрема — у Львівській міській комунальній лікарні швидкої медичної допомоги та у Львівському обласному госпіталі інвалідів війни та репресованих ім. Ю.Липи, в інших лікувально-профілактичних закладах Підготувати методичні рекомендації надання медичної допомоги, фізичної та соціальної реабілітації інвалідам при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку у лікувальних закладах Львівської області, зокрема — у Львівській міській комунальній лікарні швидкої медичної допомоги та у Львівському обласному госпіталі інвалідів війни та репресованих ім. Ю.Липи, в інших лікувально-профілактичних закладах Впровадити в практику закладів охорони здоров'я методичні рекомендації надання медичної допомоги, фізичної та соціальної реабілітації інвалідам при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку	2010 2010 2010	МОЗ; Львівський Національний медичний університет ім. Д. Галицького; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії Львівський Національний медичний університет ім. Д. Галицького; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.14.	Після ретельного вивчення досвіду Донецької обласної лікарні відновлювального лікування передбачити видання практичного посібника з профілактики та лікування пролежнів та перевидання посібника А. Вовканича «Інструктивні матеріали з догляду за хворими з травмою спинного мозку»	2010	МОЗ; Донецький Національний медичний університет ім. М. Горького; Головне управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації; Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.15.	Розглянути питання щодо необхідності створення у складі Донецької обласної лікарні відновлювального лікування методично-консультаційного центру з лікування ускладнень при важких травмах хребта та спинного мозку	2010	МОЗ; Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Головне управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації; Донецький Національний медичний університет ім. М. Горького; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.16.	Вивчити питання щодо забезпечення більш ефективного використання кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу інвалідам при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку, та їх соціального захисту	2010	МОЗ; Департамент кадрової політики, освіти і науки; Департамент економіки, фінансів і бухгалтерської звітності; Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.17.	Вжити заходів для створення належних умов для оздоровлення дітей, які мають ураження хребта та спинного мозку	2010	МОЗ; Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.18.	Вжити заходів, спрямованих на покращення роботи медико-соціальних експертних комісій у частині належної підготовки, оформлення та видачі інвалідам (лікарсько-консультаційними комісіями — дітям-інвалідам) індивідуальних програм реабілітації	2010	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; МОЗ; Відділ медико-соціальної експертизи; Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; ДУ Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.3.19.	Опрацювати розробку Критеріїв, порядку та умов встановлення інвалідності	2010	МОЗ; Відділ медико-соціальної експертизи; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент розвитку медичної допомоги
п. 3.5.1.	Опрацювати нормативи перебування інвалідів при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку у спеціалізованих санаторіях	2010	МОЗ; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент розвитку медичної допомоги; Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії;
	Забезпечити санаторно-курортне оздоровлення інвалідів при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку відповідно до рекомендованих оптимальних строків	постійно	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій
п.3.5.2.	Розробити протоколи санаторно-курортного лікування хворих з важкими наслідками травм хребта з ураженням спинного мозку в санаторних закладах	2010	Український НДІ медичної реабілітації та курортології; Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент розвитку медичної допомоги; АМН: ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»;

(Закінчення. Початок на 11-й стор.)			
1	2	3	4
			ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
п.3.5.3.	Порушити питання щодо доцільності створення спеціалізованого відділення для профілактики та лікування урологічних загострень у інвалідів при захворюваннях і пошкодженнях хребта та спинного мозку на базі санаторію «Батьківщина» (м. Трускавець)	2010	МОЗ; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Департамент розвитку медичної допомоги;
п.3.5.4.	Вивчити питання щодо доцільності створення відділення соціально-трудової та професійної реабілітації на базі Донецької обласної лікарні відновлювального лікування та інших спеціалізованих закладах охорони здоров'я	2010	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; МОЗ; Департамент розвитку медичної допомоги
п.3.7.1.	Опрацювати систему профілактики спинномозкових травм на виробництві, у спорті, в навчальних закладах, на транспорті, під час відпочинку на воді, у побуті тощо	2010	МОЗ; Департамент розвитку медичної допомоги; Департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення; Головні позаштатні спеціалісти
п.3.7.2.	Взяти участь, в межах компетенції, у заходах з поліпшення якості підготовки працівників, які безпосередньо займаються рятувальними роботами, з метою запобігання у осіб, постраждалих від стихійного лиха, дорожньо-транспортних пригод, аварій тощо, додаткової травматизації хребта та спинного мозку	2010	Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф; МОЗ; Вищі навчальні заклади; АМН; ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова»; ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка»; ДУ «Інститут травматології та ортопедії»; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології»
Директор Департаменту розвитку медичної допомоги			М.П. ЖДАНОВА.

З метою раціонального і цільового використання лікарських засобів для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2009 рік, передбачені на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих» (Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006—2010 роки) у 2009 році, відповідно до протоколу засідання Постійного тендерного комітету МОЗ від 24.11.2009 № 49,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити розподіл лікарського засобу «Еменд» (апрепітант), капсули по 80 мг + капсули по 125 мг, комбі-упаковка: 1 капсула рожевого кольору по 125 мг + 2 капсули білого кольору по 80 мг у блистерах, обидва блистери у картонній упаковці з маркуванням українською та російською мовами, для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, що закуплений у 2009 році за Державною програмою «Дитяча онкологія» на 2006—2010 роки у кількості 140 одиниць (2*80мг + 125 мг) за ціною 819,68 грн за одиницю, на загальну суму 114 755,20 грн (далі — лікарський засіб «Еменд» для лікування дітей, хворих на онкологічні та онко-

Міністерство охорони здоров'я України

НАКАЗ

15.12.2009 м.Київ № 956

ПРО РОЗПОДІЛ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ «ЕМЕНД» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНІ ТА ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНІ ЗАХВОРИВАННЯ, ЩО ЗАКУПЛЕНИЙ У 2009 РОЦІ ЗА «ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДИТЯЧА ОНКОЛОГІЯ» НА 2006-2010 РОКИ»

гематологічні захворювання) до Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит».

2. Контрольно-ревізійному відділу спільно з Управлінням моніторингу та супроводу державних програм забезпечити організацію контролю за цільовим використанням в НДСЛ «Охматдит» лікарського засобу «Еменд» для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2009 рік.

3. Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності розподілом відкритих асигнувань перерахувати видатки по бюджетній програмі за КПКВК 2301370 в частині Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006—2010 роки на рахунок одержувача бюджетних коштів ДУО «Політехмед».

4. Генеральному директору ДУО «Політехмед» Девку В.Ф. — відповідальній особі закладу одержувача бюджетних коштів:

4.1. Забезпечити закупівлю лікарського засобу «Еменд» для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, відповідно до умов проведеного тендера (протокол від 24.11.2009 № 49), Постійним тендерним комітетом МОЗ за кошти Державного бюджету України на 2009 рік.

4.2. Забезпечити поставку лікарського засобу «Еменд» для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, до НДСЛ «Охматдит».

4.3. Подавати до Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності фінансові звіти за

наступними формами: № 2д «Звіт про виконання загального фонду кошторису установи», № 7д «Звіт про заборгованість бюджетних установ» та пояснювальну записку.

Термін: щокварталу до 10 числа місяця наступного за звітним кварталом

5. Генеральному директору НДСЛ «Охматдит»:

5.1. Забезпечити подання до ДУО «Політехмед» актів списання лікарського засобу «Еменд» для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, відповідно до наказу МОЗ України від 26.03.03 № 136 «Про порядок відображення в обліку операцій з централізованого постачання матеріальних цінностей.

Термін: щокварталу до 10 числа місяця наступного за звітним кварталом

5.2. Забезпечити персональну відповідальність за розподіл лікарського засобу «Еменд» для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання та контроль за його збереженням і раціональним використанням.

6. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Перший заступник Міністра
В.В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ.

З метою забезпечення закупівлі імунобіологічних препаратів для забезпечення вакцинації дітей першого року життя (далі — товари), яка здійснюватиметься за рахунок коштів резервного фонду державного бюджету, виділених МОЗ відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 16.12.09 №1358 «Про закупівлю імунобіологічних препаратів для забезпечення вакцинації дітей першого року життя», а також враховуючи те, що закупівля таких товарів відповідно до пункту 2 зазначеної постанови здійснюється в одного учасника без погодження з Міністерством економіки

НАКАЗУЮ:

1. Визначити Державне підприємство «Укрвакцина» одержувачем бюджетних коштів (КПКВК 2301740 «Закупівля імунобіологічних препаратів з

Міністерство охорони здоров'я України

НАКАЗ

18.12.2009 м.Київ № 976

ПРО ЗАКУПІВЛЮ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

метою забезпечення вакцинації дітей першого року життя», КЕКВ 1132).

2. Державному підприємству «Укрвакцина»:

— згідно з отриманою від Управління моніторингу та супроводу державних програм інформацією щодо номенклатури, обсягів та ціни товарів, а також постачальників цих товарів забезпечити укладання договорів про закупівлю, проведення

розрахунків, контроль за виконанням постачальниками своїх договірних зобов'язань та претензійно-позовну діяльність у разі недотримання постачальниками умов договорів;

— забезпечувати постачання, зберігання або організацію постачання товарів до закладів охорони здоров'я відповідно до умов укладених договорів та розподілів, що здійснюються МОЗ України;

— надавати в установленому порядку МОЗ України звітність щодо поставки товарів за призначенням;

— надавати фінансову звітність МОЗ України та органам Державного казначейства України щодо використання державних коштів.

3. Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності забезпечити здійснення видатків Державному підприємству «Укрвакцина».

4. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Міністра — Головного державного санітарного лікаря України Біловола О.М.

Міністр охорони здоров'я України
В.М. КНЯЗЕВИЧ.

З метою раціонального і цільового використання виробів кардіохірургічного призначення, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2009 рік за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» КПКВК 2301400, відповідно до протоколу засідання Постійного тендерного комітету МОЗ України від 10.12.2009 р. № 51 та від 11.12.2009 № 52

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити розподіл виробів кардіохірургічного призначення, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2009 рік за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» КПКВК 2301400 (далі — вироби кардіохірургічного призначення), що додається.

2. Контрольно-ревізійному відділу спільно з Управлінням моніторингу та супроводу державних програм забезпечити організацію контролю за цільовим використанням виробів кардіохірургічного призначення.

3. Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності розподілом відкритих асигнувань перерахувати видатки по бюджетній програмі «За-

Міністерство охорони здоров'я України

НАКАЗ

31.12.2009 м.Київ № 1090

ПРО РОЗПОДІЛ ВИРОБІВ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, ЗАКУПЛЕНИХ ЗА КОШТИ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ НА 2009 РІК

безпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» КПКВК 2301400 на 2009 рік на рахунок одержувача бюджетних коштів ДУО «Політехмед».

4. Директору ДУО «Політехмед» Девку В.Ф. — відповідальній особі підприємства-одержувача бюджетних коштів на централізовану закупівлю виробів кардіохірургічного призначення:

4.1. Забезпечити закупівлю виробів кардіохірургічного призначення, відповідно до умов проведеного тендера (протокол засідання Постійного тендерного комітету МОЗ України від 10.12.2009 р. № 51 та від 11.12.2009 № 52), за кошти Державного бюджету України на 2009 рік за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» КПКВК 2301400.

4.2. Забезпечити організацію поставки виробів кардіохірургічного призначення, згідно з розподілом.

4.3. Подавати до Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності звіти за наступними формами: № 2д «Звіт про виконання загального фонду кошторису установи», № 7д «Звіт про заборгованість бюджетних установ» та пояснювальну записку.

Термін: щокварталу до 10 числа місяця наступного за звітним кварталом

5. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Донецької, Івано-Франківської, Київської, Луганської, Львівської, Полтавської, Тернопільської, Харківської, Чернівецької, Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф

Черкаської, Управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, Управління охорони здоров'я та курортів Вінницької та управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій:

5.1. Забезпечити подання до ДУО «Політехмед» актів списання виробів кардіохірургічного призначення, відповідно до наказу МОЗ України від 26.03.03 № 136 «Про порядок відображення в обліку операцій з централізованого постачання матеріальних цінностей.

Термін: щокварталу до 10 числа місяця наступного за звітним кварталом

5.2. Забезпечити персональну відповідальність за розподіл виробів кардіохірургічного призначення та контроль за їх збереженням і раціональним використанням.

6. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Перший заступник Міністра
В.В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ.

З метою раціонального та цільового використання ендопротезів та інших виробів медичного призначення, закуплених у централізованому порядку за кошти Державного бюджету України на 2009 рік, передбаченого фінансуванням бюджетної програми КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру», відповідно до протоколу засідання Постійного тендерного комітету МОЗ України від 10.12.2009 № 51

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити розподіл ендопротезів та інших виробів медичного призначення, закуплених у централізованому порядку за кошти Державного бюджету України на 2009 рік (далі — ендопротези та інші вироби медичного призначення), що додається.

2. Контрольно-ревізійному відділу спільно з Управлінням моніторингу та супроводу державних програм забезпечити організацію контролю за цільовим використанням ендопротезів та інших виробів медичного призначення в регіонах.

3. Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської

Міністерство охорони здоров'я України

НАКАЗ

31.12.2009 м.Київ № 1093

ПРО РОЗПОДІЛ ЕНДОПРОТЕЗІВ ТА ІНШИХ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, ЗАКУПЛЕНИХ У ЦЕНТРАЛІЗОВАНОМУ ПОРЯДКУ ЗА КОШТИ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ НА 2009 РІК

звітності розподілом відкритих асигнувань перерахувати видатки по бюджетній програмі за КПКВК 2301400 в частині «Централізована закупівля ендопротезів і наборів інструментів для імплантації» на рахунок одержувача бюджетних коштів ДУО «Політехмед».

4. Генеральному директору ДУО «Політехмед» Кузнецову О.В. — відповідальній особі закладу-одержувача бюджетних коштів на централізовану закупівлю ендопротезів та інших виробів медичного призначення:

4.1. Забезпечити закупівлю ендопротезів та інших виробів медичного призначення, відповідно до умов проведеного тендера (протокол 10.12.2009 № 51)

Постійним тендерним комітетом МОЗ України за кошти Державного бюджету України на 2009 рік.

4.2. Забезпечити організацію поставки ендопротезів та інших виробів медичного призначення згідно із затвердженим розподілом.

4.3. Подавати до Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності звіти за наступними формами:

— № 2д «Звіт про виконання загального фонду кошторису установи»;

— № 7д «Звіт про заборгованість бюджетних установ»;

— пояснювальну записку.

Термін: щокварталу до 10 числа місяця наступного за звітним кварталом

5. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальнику Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації:

5.1. Забезпечити подання до ДУО «Політехмед» актів списання ендопротезів та інших виробів медичного призначення, відповідно до наказу МОЗ України від 26.03.03 № 136 «Про порядок відображення в обліку операцій з централізованого постачання матеріальних цінностей».

Термін: щокварталу до 10 числа місяця наступного за звітним кварталом

5.2. Забезпечити персональну відповідальність за розподіл ендопротезів та інших виробів медичного призначення і контроль за збереженням та раціональним їх використанням.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Митника З.М.

Перший заступник Міністра
В.В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ.