

# Результати реорганізації системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини в Київській області за 2012–2016 рр.

*В.І. Ткаченко<sup>1,3</sup>, А.О. Арешкович<sup>1</sup>, К.С. Голосай<sup>2</sup>, О.Ф. Глушаниця<sup>1</sup>, О.І. Ременник<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації

<sup>2</sup>КЗКОР «Київський обласний центр медичної статистики»

<sup>3</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Реорганізація системи охорони здоров'я у Київській області зі створенням центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) почалася у 2012 році.

**Мета дослідження:** проаналізувати результати реорганізації системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини в Київській області за 2012–2016 рр.

**Матеріали та методи.** Здійснено аналіз даних статистичних звітів закладів охорони здоров'я ПМСД Київської області. Статистичний аналіз проводили за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

**Результати.** Проведений аналіз показав позитивні зміни і значний приріст кадрового та ресурсного забезпечення, що супроводжувалось збільшенням кількості прикріпленого населення, зменшенням навантаження на лікарів, збільшенням співвідношення лікар/медична сестра, покращанням здоров'я населення. Але водночас існує певний дефіцит кадрів лікарів загальної практики–сімейних лікарів (ЗП–СЛ) та медичних сестер ЗП–СМ, недостатній рівень оснащення, фінансового та ресурсного забезпечення, що негативно впливає на якість медичної допомоги.

**Висновки.** Отримані позитивні зміни можуть бути покращені шляхом збільшення фінансування, ресурсного і кадрового забезпечення, модернізацією та комп'ютеризацією, введенням електронної системи амбулаторних карток.

**Ключові слова:** сімейна медицина, система охорони здоров'я, первинна медична допомога.

Згідно із Законом України від 07.07.2011 року № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» в Україні розпочалася більш активна реорганізація системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини зі створенням центрів первинної медико-санітарної допомоги (наказ МОЗ України від 20.05.2011 року № 301). У Київській області центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) почали створюватися у 2012 році на виконання «Національного плану дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентно-спроможна економіка, ефективна держава», затвердженого Указом Президента України від 12.03.2012 р. № 187/2012, Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини, затвердженої Законом України від 22.01.2010 р. № 1841-VI, Постанови Кабінету Міністрів України від 17.03.2010 р. № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я», Наказу МОЗ України від 30.08.2010 р. № 735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги» [1–3].

**Мета дослідження:** проаналізувати результати реорганізації системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини у Київській області за 2012–2016 рр.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано дані статистичних звітів закладів охорони здоров'я ПМСД Київської області за 2012–2016 рр. за формами статистичної звітності відповідно до чинного законодавства [4–6]. Статистичний аналіз проводили за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У 2012 році у Київській області відповідно до наведених вище законодавчих актів було створено 24 центри ПМСД, у структуру яких увійшли 211 амбулаторій сімейної медицини, 633 із 651 ФАПів і ФП (табл. 1). У 2014 році (станом на 01.01.2015 р.) додатково створено три ЦПМСД, загальна кількість ЦПМСД становила 27, до складу яких входило 287 амбулаторій та 622 з 643 ФАПів (17 ФАПів та 33 відділень загальної практики–сімейної медицини реорганізовано в амбулаторії). У 2016 році додатково створено один ЦПМСД (у м. Біла Церква), загальна кількість ЦПМСД становила 28, до складу яких входило станом на кінець 2016 року 294 амбулаторії та 641 ФАПів.

Кількість ЦПМСД за 2012–2016 рр. збільшилась на 16,67%, амбулаторій загальної практики–сімейної медицини (ЗП–СМ) – на 39,34%. Кількість закладів, що надають медичну допомогу за принципом ЗП–СМ збільшилась за 2012–2016 рр. на 15,29% (з 255 закладів у 2012 р. до 294 у 2016 р.), і станом на кінець 2016 року становила 28 ЦПМСД, до складу яких входило 294 амбулаторії ЗП–СМ та 641 ФАП, 7 відділень ЗПСМ та окремих 2 самостійних ФАПів.

Унаслідок реорганізації системи охорони здоров'я Київської області за період 2012–2016 рр. продовжувалося скорочення кількості лікарняних закладів за рахунок зменшення кількості міських, районних та дільничних лікарень. Зі зменшенням лікарняних закладів відбувалось відповідне скорочення ліжкового фонду, у той час як збільшувалась кількість ліжок денних стаціонарів на первинній ланці і забезпеченість ними населення.

Відповідно до збільшення закладів, що надають допомогу за принципом ЗП–СМ, збільшувалась кількість лікарів ПМД. Згідно із Законом України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [1], до 01.01.2020 р. лікарями ПМД, крім лікарів ЗП–СЛ, вважаються лікарі-терапевти дільничні і лікарі-педіатри дільничні. За період 2012–2016 рр. у Київській області відбувалась активна перепідготовка лікарів-педіатрів і лікарів-терапевтів на лікарів ЗП–СЛ. Так, за 2012–2016 рр. кількість фізичних осіб лікарів-

Таблиця 1

**Кількість медичних закладів, які надавали медичну допомогу населенню Київської області за 2010–2016 рр.**

Медичні заклади	Кількість медичних закладів залежно від року					Приріст, %
	2010	2012	2014	2015	2016	
Центральні районні лікарні	25	25	25	25	25	0
Сільські лікарські амбулаторії	205	211	-	228	229	8,53
ФАПи	665	651	643	643	643	-1,23
Амбулаторії ЗП-СМ	171	211	287	288	294	39,34
ЦПМСД	-	24	27	27	28	16,67
Відділення та дільниці ЗП-СМ при районних та дільничних лікарнях	59	44	7	7	7	-84,09

Таблиця 2

**Кадри лікарів ЗП-СЛ у Київській області за 2012–2016 рр.**

Рік	Кадри лікарів ЗП-СЛ у Київській області				
	Штатних посад	Фізичних осіб, абс. число	Забезпеченість на 10 тис. нас	Укомплектованість штатних посад фізичними особами, %	Укомплектованість штатних посад зайнятими особами, %
2012	303,50	182	1,06	59,97	70,64
2016	825,0	584	3,38	70,79	83,90
Приріст, %	171,83	220,88	218,87	18,04	18,77

педіатрів зменшилась на 23,32% (за 2012 – 193, за 2014 – 168, за 2016 – 148); лікарів-терапевтів – на 42,07% (за 2012 – 290, за 2014 – 194, за 2016 – 168), збільшилась кількість фізичних осіб лікарів ЗП-СЛ на 220,88% (за 2012 – 182, за 2016 – 584). Відповідно до чинного законодавства інші спеціалісти не повинні входити до штатного розкладу ЦПМСД і мають бути скорочені. Станом на 2016 рік залишалось 219,75 штатні посади лікарів-спеціалістів, на яких працюють 202 фізичні особи. За 2012–2016 рр. в Київській області загальна кількість лікарів, що надають первинну медичну допомогу в цілому збільшилась на 35,34% з 665 до 900 фізичних осіб (з них лікарів ЗП-СЛ – 584, педіатрів – 148, терапевтів – 168).

Забезпеченість лікарями ЗП-СЛ (фізичними особами) по Київській області за період 2012–2016 рр. достовірно збільшилась на 218,87% (з 1,06% до 3,38% (табл. 2). Укомплектованість штатних посад ЗП-СЛ фізичними особами у Київській області за 2012–2016 рр. достовірно зросла на 18,04% (з 59,97% до 70,79%;,  $p < 0,05$ ). Укомплектованість штатних посад лікарів ЗП-СЛ зайнятими по Київській області за період 2012–2016 рр. достовірно збільшилась на 18,77% у (з 70,64% у 2012 р. до 83,90% у 2016 р.;  $p < 0,01$ ). Коливання показника укомплектованості штатних посад лікарів ЗП-СЛ зайнятими можна пояснити постійним збільшенням кількості посад та плінністю кадрів у зв'язку з низькою матеріальною мотивацією лікарів ЗП-СЛ.

Співвідношення штатних посад лікарів ПМД та молодших спеціалістів з медичною освітою ЗП-СМ у 2012 р. була 1:1,53, у 2014–2016 рр. становила 1:1,7, у той

час як нормативний показник завжди складав 1:2 [7], але зміна співвідношення з 1:1,53 (2012) до 1:1,7 свідчить про наявність позитивних змін у порівнянні з попередніми роками та наявність незначного дефіциту кадрів медичних сестер ЗП-СМ.

При цьому кількість і питома вага прикріпленого населення до лікарів ЗП-СЛ у Київській області за 2012–2016 рр. достовірно збільшилась на 102,09% ( $p < 0,01$ ) (табл. 3). Навантаження на 1 штатну посаду лікаря ЗП-СЛ за 2012–2016 рр. знизилось на 25,11% і станом на кінець 2016 року становило 1987,67 осіб. Навантаження на 1 фізичну особу лікаря ЗП-СЛ за 2012–2016 рр. знизилось на 36,56% і становило у 2016 році 2807,92 пацієнтів на 1 фізичну особу.

З 2012 року зі створенням у Київській області ЦПМСД відбулась зміна форм моніторингу стану кадрового і ресурсного забезпечення ПМД відповідно до наказу МОЗ України від 02.11.2012 р. № 866 [6]. За зібраними даними відповідно до даного наказу встановлено, що питома вага населення, яке обслуговують лікарі ЗП-СЛ, за 2012–2016 рр. (табл. 4) достовірно збільшилась до 93,81% (приріст 99,60%;  $p < 0,01$ ) та серед міського і сільського населення зокрема (відповідно на 158,14% і 50,52%;  $p < 0,01$ ). Кількість населення, яке охоплене обслуговуванням лікарем ЗП-СЛ, що надає ПМД пацієнтам від народження і протягом всього життя також достовірно збільшилась як в цілому, так і зокрема в сільській і міській місцевості. При цьому питома вага охопленого населення в сільській місцевості також була достовірно вищою.

Таблиця 3

**Навантаження лікарів ЗП-СЛ у Київській області за 2012–2016 рр.**

Рік	Навантаження лікарів ЗП-СЛ у Київській області					
	Штатних посад	Фізичних осіб, абс. число	Прикріплене населення	Навантаження на штатну посаду	Навантаження на фізичну особу	
2012	303,50	182	805560	47,00	2654,23	4426,15
2016	825,0	584	1639824	94,98	1987,67	2807,92
Приріст, %	171,83	220,88	103,56	102,09	-25,11	-36,56

## АКТУАЛЬНІ ТЕМИ

Таблиця 4

**Навантаження лікарів ЗП-СЛ серед сільського та міського населення в Київській області за 2012–2016 рр.**

Показник		2012	2016	Приріст,%	
Постійне населення	Міське населення	1048077	1066961	1,80	
	Сільське населення	665702	659495	-0,93	
	Усього	1713779	1726456	0,74	
Кількість населення, яке охоплене обслуговуванням лікарем ЗП-СЛ	Міське населення	Абс. число	368065	967310	162,81
		%	35,12	90,66	158,14
	Сільське населення	Абс. число	437495	652342	49,11
		%	65,72	98,92	50,52
	Усього	Абс. число	805560	1619652	101,06
		%	47,00	93,81	99,60
Кількість населення, яке охоплене обслуговуванням лікарем ЗП-СЛ, що надає ПМД пацієнтам від народження і протягом всього життя	Міське населення	Абс. число	252780	438580	73,50
		%	24,12	41,10	70,40
	Сільське населення	Абс. число	363462	556435	53,09
		%	54,60	84,37	54,52
	Усього	Абс. число	616242	995015	61,46
		%	35,96	57,63	60,26
Середнє навантаження (кількість осіб) на штатну посаду лікаря ЗП-СЛ	Міське населення	3313	2425,86	-26,78	
	Сільське населення	3226	1305,42	-59,53	
Середнє навантаження (кількість осіб) на фізичну особу лікарів ЗП-СЛ	Міське населення	3431	3203,01	-6,65	
	Сільське населення	3710	2313,27	-37,65	

Таблиця 5

**Індикатори модернізації ПМД Київської області за 2012–2016 рр.**

Індикатори модернізації закладів		2012	2016	Приріст,%	
Амбулаторії ЗП-СМ	Усього по Київській області	211	294	39,34	
	Показник забезпеченості амбулаторіями на 10 тис. населення	1,23	1,7	38,21	
Амбулаторії ЗП-СМ у сільських населених пунктах	Загальна кількість		172	229	33,14
	у тому числі такі, що потребують капітального ремонту	Абс. число	49	140	185,71
		%	28,49	61,14	114,60
	Показник забезпеченості амбулаторіями на 10 тис. населення		2,58	3,50	35,66
Амбулаторії ЗПСМ у містах та селищах міського типу	Загальна кількість		39	65	66,67
	у тому числі такі, що потребують капітального ремонту або реконструкції	Абс. число	22	32	45,45
		%	56,41	49,40	-12,43
	Показник забезпеченості амбулаторіями на 10 тис. населення		0,37	1,4	278,38
Кількість амбулаторій, які оснащені відповідно до таблиця оснащення	Медичним обладнанням інструментами та інвентарем	Абс. число	56	120	114,29
		%	26,5	40,81	54,00
	Автоматизованими робочими місцями (АРМ)	Абс. число	12	15	25,00
		%	5,68	5,1	-10,21
	Автомобілями	Абс. число	182	211	15,93
		%	86,26	71,77	-16,80
Забезпеченість Е-реєстром та підключенням до Internet	% ЦПМСД забезпечених Е-реєстром		-	2	-
	% ЦПМСД підключених до Internet		-	100	-
	% амбулаторій забезпечених Е-реєстром		1,42	0,35	-75,35
	% амбулаторій підключених до Internet		0,1	10,88	10780,00
Відсоток робочих місць лікарів ЗП-СЛ, оснащених АРМ		33	5,0	-84,85	
Забезпеченість автомобілями (відсоток від нормативної кількості)		45,40	71,77	58,08	

**Захворюваність і поширеність хвороб серед дорослого населення Київської області віком 18–100 років (на 10 тис. населення)**

Найменування класів хвороб	Поширеність			Захворюваність		
	2012	2016	Приріст, %	2012	2016	Приріст, %
Усі хвороби	19177,1	20872,3	8,84	5127,9	7476,0	45,79
Хвороби системи кровообігу	7482,5	6425,6	-14,12	526,0	442,1	-15,95
Хвороби органів дихання	2490,3	4718,4	89,47	1770,6	3814,9	115,46
Хвороби органів травлення	2226,1	2158,3	-3,05	175,4	232,0	32,27
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування	1109,0	1310,9	18,21	82,3	113,9	38,40
Хвороби нервової системи	638,3	667,9	4,64	152,3	181,9	19,44
Хвороби крові, кровотворних органів	62,8	102,7	63,54	13,2	30,4	130,30
Новоутворення	476,7	455,8	-4,38	81,4	76,3	-6,27
Травми, отруєння та деякі інші наслідки впливу зовнішніх причин	605,4	603,2	-0,36	584,1	578,1	-1,03

Навантаження на одну штатну посаду лікаря ЗП–СЛ за 2012–2016 рр. у Київській області в сільській місцевості знизилось на 59,53%, у міських поселеннях – на 26,78%, і станом на кінець 2016 р. в селі становило 1305,42 осіб, в міських поселеннях – 2425,86 осіб, що перевищує рекомендовані нормативи згідно з наказом МОЗ України № 427 від 11.05.2016 р. [7]. Навантаження на одну фізичну особу лікаря ЗП–СЛ за 2012–2016 рр. знизилось в сільській місцевості на 37,65%, у містах – на 6,65% і становило 2313,27 осіб на лікаря, що працює в селі, і 3203,01 осіб – у містах.

Під час аналізу ресурсного забезпечення за індикаторами модернізації відповідно до Наказів МОЗ від 02.11.2012 р. № 866, від 27.12.2013 р. № 1150 [6, 8] за 2012–2016 рр. (табл. 5) встановлено, що забезпеченість амбулаторіями на 10 тис. населення по області достовірно зростає за 2012–2016 рр. Така сама тенденція спостерігалася в сільській та міській місцевості. Із загального числа амбулаторій більша їхня частина (30–50%) розміщена в будівлях, стан експлуатації яких становить 26–50 років і потребує капітального ремонту. Хоча кількість закладів ЗП–СМ в області збільшується, вони зазвичай створюються у наявних будівлях. Питома вага амбулаторій, оснащених відповідно до табеля оснащення інструментарієм, автомобілями та автоматизованими робочими місцями (комп'ютерами) достовірно зменшувалась протягом 2012–2016 рр. у зв'язку з постійним приростом кількості амбулаторій і лікарів ЗП–СЛ. Невисокий відсоток робочих місць лікарів ЗП–СЛ, оснащених автоматизованими робочими місцями (АРМ), обмежує запровадження електронного реєстру пацієнтів, ведення електронної системи амбулаторних карток і запису медичних даних пацієнтів та ускладнює проведення моніторингу індикаторів якості медичної допомоги. Питома вага амбулаторій з підключенням до інтернету достовірно збільшилась. Оснащеність відповідно до табеля оснащення [8] медичним обладнанням по області станом на кінець 2016 р. становила 40,81%. Забезпеченість автомобілями від нормативної кількості достовірно зростає до 71,77%, але не досягла нормативу.

Збільшилися показники поширеності серед населення хвороб систем кровообігу і новоутворень, що є основними причинами інвалідизації і смертності населення (відбувся негативний приріст), що відображено у табл. 6.

У цілому лікарі ПМД обслуговували населення як з приводу профілактичних заходів, що є основною метою

діяльності лікаря ЗП–СЛ за кваліфікаційною характеристикою, так і з приводу захворювань; обслуговували дитяче і доросле населення, здійснювали відвідування хворих вдома.

Для покращання результатів обслуговування населення пропонується зменшити навантаження на лікарів ПМД, забезпечити лікарів АРМ та електронною системою амбулаторних карток для моніторингу клінічної і профілактичної роботи, збільшити забезпеченість кадрами ЗП–СМ, розширити обсяг самостійних обов'язків медсестер щодо диспансеризації і профілактичної допомоги, навчання пацієнтів, збільшити мотивацію та матеріальне заохочення персоналу ПМД (наприклад, повернути в дію Постанову КМ від 05.03.2012 р. № 209).

**ВИСНОВКИ**

Проведений аналіз результатів реорганізації первинної медичної допомоги (ПМД) на засадах сімейної медицини у Київській області за 2012–2016 рр. показав позитивні кроки і наявний значний приріст кадрового та ресурсного забезпечення, що супроводжувалось збільшенням кількості прикріпленого населення, зменшенням навантаження на лікарів, збільшенням співвідношення лікар/медична сестра, покращанням показників здоров'я населення. Але водночас існує певний дефіцит кадрів лікарів загальної практики–сімейних лікарів (ЗП–СЛ) та медичних сестер ЗП–СМ, недостатній рівень оснащення, фінансового та ресурсного забезпечення закладів ПМД, що знижує якість медичної допомоги і впровадження медико-технологічних документів на первинному рівні. Погіршує ситуацію обмеженість лабораторного оснащення центрів первинної медико-санітарної допомоги відповідно до чинного законодавства, відмова закладів вторинного рівня (лабораторій центральних районних лікарень) у безкоштовному проведенні обстеження пацієнтів з метою щорічного моніторингу за направленнями лікарів первинного рівня.

Для подальшої оптимізації і досягнення більш вагомих результатів реорганізації первинної ланки та якості медичної допомоги необхідно на законодавчому рівні забезпечити доступність до лабораторних досліджень, збільшити рівень фінансування закладів ПМД, їхнє ресурсне забезпечення, модернізацію та комп'ютеризацію, введення електронної системи амбулаторних карток для кращого моніторингу індикаторів якості медичної допомоги.

**Результаты реорганизации системы здравоохранения на принципах семейной медицины в Киевской области за 2012–2016 гг.**  
**В.И. Ткаченко, Е.С. Голосай, А.А. Арешкович, А.Ф. Глушаница, О.И. Ременник**

Реорганизация системы здравоохранения в Киевской области с созданием центров первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) началась в 2012 году.

**Цель исследования:** проанализировать результаты реорганизации системы здравоохранения на принципах семейной медицины в Киевской области за 2012–2016 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных статистических отчетов учреждений здравоохранения ПМСП Киевской области. Статистический анализ проводили с помощью программ Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

**Результаты.** Проведенный анализ показал положительные изменения и имеющийся значительный прирост кадрового и ресурсного обеспечения, что сопровождалось увеличением количества прикрепленного населения, уменьшением нагрузки на врачей, увеличением соотношения врач/медицинская сестра, улучшением здоровья населения. Но вместе с тем существует определенный дефицит кадров врачей общей практики–семейных врачей (ОП–СВ) и медицинских сестер ОП–СВ, недостаточный уровень оснащенности, финансового и ресурсного обеспечения, что негативно влияет на качество медицинской помощи.

**Заключение.** Полученные положительные изменения могут быть улучшены путем увеличения финансирования, ресурсного и кадрового обеспечения, модернизацией и компьютеризацией, введением электронной системы амбулаторных карточек.

**Ключевые слова:** семейная медицина, система здравоохранения, первичная медицинская помощь.

**The results of the reorganization of the health system on the principles of family medicine in the Kiev region for 2012-2016.**  
**V.I. Tkachenko, E.S. Golosay, A.A. Areshkovich, A.F. Glushanitsa, O.I. Beltnik**

Reorganization of the healthcare system in the Kyiv region with the establishment of primary health care (PHC) centers began in 2012.

**The objective:** to analyze the results of the reorganization of the health system on the principles of family medicine in the Kiev region in 2012–2016.

**Patients and methods.** The analysis of statistical reports of the PHC centers in the Kyiv region was carried out. The statistical analysis was done with the help of Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

**Results.** The analysis showed positive changes and significant increase in staff resource, which was accompanied by increase in the number of attached people, the decrease in the burden on doctors, the increase in the physician/nurse ratio, and improvement of public health. But at the same time, there is a certain deficit of the staff of doctors and nurses, insufficient level of equipment, financial and resource support, which negatively affects the quality of medical care.

**Conclusions.** The received positive changes can be improved by an increase in financing, resource and personnel support, modernization and computerization, introduction of an electronic system of outpatient cards.

**Key words:** family medicine, health care system, primary medical care.

**Сведения об авторах**

**Ткаченко Виктория Ивановна** – Кафедра семейной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, Департамент охраны здоровья Киевской областной государственной администрации, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: [witk@ukr.net](mailto:witk@ukr.net)

**Голосай Екатерина Сергеевна** – Киевский областной центр медицинской статистики, 04107, г. Киев, ул. Багговутовская, 1  
**Арешкович Алла Александровна** – Департамент охраны здоровья Киевской областной государственной администрации, 04053, г. Киев, ул. Сечевых Стрельцов, 45

**Глушаница Александр Федосеевич** – Департамент охраны здоровья Киевской областной государственной администрации, 04053, г. Киев, ул. Сечевых Стрельцов, 45

**Ременник Олег Исаакович** – Департамент охраны здоровья Киевской областной государственной администрации, 04053, г. Киев, ул. Сечевых Стрельцов, 45

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» [Текст]: Закон України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
2. Наказ МОЗ України від 20.05.2011 р. № 301 «Про внесення зміни до Переліку закладів охорони здоров'я» [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
3. Наказ МОЗ України від 30.08.2010 р. № 735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги» [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
4. Наказ МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
5. Наказ МОЗ України від 17.06.2013 р. № 511 «Про затвердження Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378» [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
6. Наказ МОЗ України від 02.11.2012 № 866 від «Про оцінку оснащеності лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу та моніторинг модернізації первинної медичної допомоги» – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20121102\\_866.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121102_866.html)
7. Наказ МОЗ України від 11.05.2016 р. № 427 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 року № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»» [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
8. Наказ МОЗ України від 27.12.2013 р. № 1150 «Про затвердження Примірного таблиця матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів». – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

Статья поступила в редакцию 05.06.17