|  |
| --- |
| **ЗАТВЕРДЖЕНО**Наказ Міністерства охорони здоров'я України17.11.2010 N 999  |

### Звітність"Звіт станції швидкої медичної допомогиза 20\_\_ рік"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подають** | **Терміни подання** | **Форма N 22(річна)**ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ МОЗ17.11.2010 N 999за погодженням з Держкомстатом |
| 1. Станції, відділення швидкої медичної допомоги, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, - головному лікарю центральної районної (міської) лікарні;заклади іншого підпорядкування та форм власності - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, управлінню охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації та Головному управлінню охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.  | до 5 січня |
| 2. Головний лікар центральної районної (міської) лікарні зведений звіт - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, управлінню охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації та Головному управлінню охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.  | згідно з наказом управління охорони здоров'я |
| 3. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, управління охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації, Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації зведений звіт щодо закладів, які перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладів іншого підпорядкування, форми власності, - Міністерству охорони здоров'я.  | згідно з наказом МОЗ |
| 4. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні - Державному комітету статистики України.  | до 15 квітня |

|  |
| --- |
| **Респондент:**Найменування\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місцезнаходження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                              (поштовий індекс, область/Автономної Республіки Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа тощо)                                                                                 (номер будинку/корпусу, номер квартири/офісу)  |
| ідентифікаційний код за ЄДРПОУ  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Розділ 1. Кількість закладів швидкої медичної допомоги на кінець звітного року**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Номер рядка** | **Усього** |
| **А** | **Б** | **1** |
| Кількість закладів швидкої медичної допомоги, одиниць  | 1 |  |
| у тому числі  самостійні  | 2 |  |
| входять до складу інших закладів  | 3 |  |

**Розділ 2. Штати закладу на кінець звітного року**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування посад** | **Номер рядка** | **Усього** | **у тому числі** |
| **лікарі** | **молодші спеціалісти з медичною освітою** | **молодший медичний персонал** | **інший персонал** |
| **усього** | **з них фельдшери, сестри медичні** | **усього** | **з них водії бригад швидкої медичної допомоги** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| Кількість посад за штатним розкладом на кінець року - всього, одиниць  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| з них зайнято  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| Облікова кількість штатних працівників на кінець року - всього, осіб  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| з них прийнято на умовах неповного робочого дня, тижня  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |

**Розділ 3. Кількість персоналу за стажем роботи та віком на кінець звітного року**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування посад** | **Номер рядка** | **Облікова кількість штатних працівників на кінець року** | **з них:** |
| **усього** | **з них у сільській місцевості** | **зі стажем роботи до трьох років** | **осіб пенсійного віку** |
| **усього** | **з них у сільській місцевості** | **усього** | **з них у сільській місцевості** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Всього | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  у тому числі Лікарі  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Молодші спеціалісти з медичною освітою | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  з них фельдшери, сестри медичні  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| Фельдшер, сестра медична, акушерка - диспетчер з приймання викликів і передачі їх виїзним бригадам швидкої  медичної допомоги | 5 |  |  |  |  |  |  |
| Молодший медичний персонал  | 6 |  |  |  |  |  |  |
|   з них молодші медичні сестри виїзних бригад швидкої медичної допомоги | 7 |  |  |  |  |  |  |
| Інший персонал  | 8 |  |  |  |  |  |  |
|  з них водії швидкої медичної  допомоги | 9 |  |  |  |  |  |  |

**Розділ 4. Кваліфікація працівників на кінець звітного року**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування посад** | **Номер рядка** | **Облікова кількість штатних працівників на кінець року, усього** | **З них мають кваліфікаційну категорію** | **Із гр. 1 кількість працівників, які не підвищували кваліфікацію за спеціальністю "Медицина невідкладних станів" більше п'яти років** |
| **вищу** | **першу** | **другу** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Усього | 1 |  |  |  |  |  |
| із загальної кількості працівників (ряд. 1) лікарі  | 2 |  |  |  |  |  |
|     з них у сільській місцевості  | 3 |  |  |  |  |  |
| молодші спеціалісти з медичною освітою  | 4 |  |  |  |  |  |
|  з них у сільській місцевості  | 5 |  |  |  |  |  |
| молодші спеціалісти з медичною освітою - фельдшер, сестра медична-диспетчер | 6 |  |  |  |  |  |
|     з них у сільській місцевості  | 7 |  |  |  |  |  |

**Розділ 5.** **Кількість виїздів**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування показників** | **Номер рядка** | **Усього** | **У тому числі** |
| **надання швидкої меддопомоги за причинами** | **переве-зення пацієнтів, породіль до лікуваль-них закладів і травм-пунктів** | **безре-зуль-татні виїзди** | **тех-ноло-гічні виїзди** |
| **нещасні випадки, травми та отруєння** | **раптові захворю-ванння та стани** | **виїзди до хроніч-них хворих** | **виїзди на непро-фільні виклики** | **позалікар-няні пологи та патологія вагітності** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Здійснені виїзди за викликами  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них у сільській місцевості  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прибуття бригад на виїзд до 10-ти хвилин з моменту звернення  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прибуття бригад на виїзд до 20-ти хвилин з моменту звернення у сільській місцевості  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Здійснені виїзди у зв'язку з ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій (аварій)  | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них у сільській місцевості  | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кількість осіб, яким надана медична допомога під час виїздів  | 7 |  |  |  |  |  |  |  | х | х |
| з них у сільській місцевості  | 8 |  |  |  |  |  |  |  | х | х |

**Розділ 6. Звернення за швидкою медичною допомогою**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування показників** | **Номер рядка** | **Усього** |
| **А** | **Б** | **1** |
| Кількість звернень за швидкою медичною допомогою   | 1 |  |
| з них кількість відмовлених необґрунтованих викликів  | 2 |  |
| Кількістьосіб, яким надана допомога при амбулаторних зверненнях  | 3 |  |

**Розділ 7. Госпіталізація**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування показників** | **Номер рядка** | **Усього** |
| **А** | **Б** | **1** |
| Кількість осіб, доставлених бригадами швидкої медичної допомоги для госпіталізації   | 1 |  |
| з них за формою 114/о ([Форма N 999](http://document.org.ua/instrukcija-shodo-zapovnennja-formi-pervinnoyi-medichnoyi-ob-doc47516.html))(супровідний листок)  | 2 |  |
| за направленням лікувально-профілактичного закладу  | 3 |  |

**Розділ 8.** **Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги на випадки, що закінчилися летально**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування показників** | **Номер рядка** | **Усього** |
| **А** | **Б** | **1** |
| Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги на випадки, що закінчилися летально  | 1 |  |
| з них смерть до приїзду бригад швидкої медичної допомоги  | 2 |  |
| смерть у присутності бригад швидкої медичної допомоги  | 3 |  |

**Розділ 9. Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги з приводу дорожньо-транспортних пригод**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування показників** | **Номер рядка** | **Усього** |
| **А** | **Б** | **1** |
| Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги з приводу дорожньо-транспортних пригод  | 1 |  |
| з них кількість потерпілих осіб при дорожньо-транспортних пригодах  | 2 |  |
| смерть у присутності бригад швидкої медичної допомоги  | 3 |  |
| Кількість потерпілих осіб при дорожньо-транспортних пригодах, які були доставлені бригадами швидкої медичної допомоги для госпіталізації в лікувальні заклади  | 4 |  |
| Кількість летальних випадків при дорожньо-транспортних пригодах  | 5 |  |

**Розділ 10. Бригади швидкої медичної допомоги**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування бригад швидкої медичної допомоги** | **Номер рядка** | **Кількість бригад швидкої медичної допомоги, усього** | **Кількість осіб, яким надана допомога бригадами швидкої медичної допомоги** | **З них у сільській місцевості** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** |
| Лікарські загальнопрофільні  | 1 |  |  |  |
| Фельдшерські  | 2 |  |  |  |
| Спеціалізовані  | 3 |  |  |  |
| з них: кардіореанімаційні  | 4 |  |  |  |
| психіатричні  | 5 |  |  |  |
| неврологічні  | 6 |  |  |  |
| токсикологічні  | 7 |  |  |  |
| інші (вказати)  | 8 |  |  |  |

**Розділ 11. Забезпечення бригад швидкої медичної допомоги медичними виробами**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Номер рядка** | **Кількість наявних медичних виробів, усього** | **Норма забезпечення згідно з табелем оснащення бригад швидкої медичної допомоги** | **Кількість наявних медичних виробів з терміном експлуатації понад 5 років** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** |
| Комплект дихальної апаратури  | 1 |  |  |  |
| Дефібрилятор  | 2 |  |  |  |
| Електрокардіограф  | 3 |  |  |  |
| Інтубаційний набір  | 4 |  |  |  |
| Комплект вакуумних шин  | 5 |  |  |  |
| Відсмоктувачі  | 6 |  |  |  |

**Розділ 12. Забезпечення бригад швидкої медичної допомоги засобами зв'язку та автоматизованими системами управління**

Використання радіочастотного ресурсу: номінали частот 1 \_\_\_\_\_\_, кількість 2 \_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Номер рядка** | **Кількість, усього** | **Норма забезпечення** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** |
| Кількість радіостанцій  | 1 |  |  |
| у тому числі стаціонарні, що знаходяться в диспетчерських станцій швидкої медичної допомоги  | 2 |  |  |
| автомобільні  | 3 |  |  |
| переносні  | 4 |  |  |
| Телефонізація  | 5 |  |  |
| у тому числі кількість ліній "103"  | 6 |  |  |
| кількість ліній "БЗ" з іншими лікувально-профілактичними закладами  | 7 |  |  |
| кількість диспетчерських пультів зв'язку (міні - АТС)  | 8 |  |  |
| кількість станцій (відділень) швидкої медичної допомоги, що забезпечені автоматизованою системою управління  | 9 |  |  |

**Розділ 13.** **Забезпечення автомобілями швидкої медичної допомоги**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Номер рядка** | **Кількість автомобілів за ДСТУ 7032:2009 "Автомобілі швидкої медичної допомоги та їхнє устаткування", усього** |
| **Тип B** | **Тип C** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** |
| Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги відповідно до нормативу (у т. ч. + 25 % резерву)  | 1 |  |  |
| Наявна кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, у т. ч. з терміном експлуатації:  | 2 |  |  |
| до 5 років  | 3 |  |  |
| 5 - 10 років  | 4 |  |  |
| понад 10 років  | 5 |  |  |
| Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що підлягають капітальному ремонту  | 6 |  |  |
| Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що підлягають списанню  | 7 |  |  |

**Розділ 14. Умови зберігання автомобілів швидкої медичної допомоги**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Номер рядка** | **Усього** |
| **А** | **Б** | **1** |
| Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що знаходяться в гаражах  | 1 |  |
| Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що знаходяться на відкритихстоянках  | 2 |  |

Дата **Керівник закладу**

 (цифровим способом) (підпис)

**М.П.**

Виконавець

 (прізвище, ім’я, по батькові, номер телефону) (прізвище, ім’я, по батькові)