



# НАРОДНИЙ ДЕПУТАТ УКРАЇНИ

вул. Грушевського, 5, м. Київ, 01008

№ 563

25 листопада 2016 року

Головному лікарю КЗ «Харківська міська  
стоматологічна поліклініка №7»  
Удовиченко Н.М.

## Шановна Наталю Миколаївно!

У відповідь на моє депутатське звернення до Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради в інтересах громадянки Матліної М.М., мною було отримано листа від 14.11.2016 року вих. № 11502/0/57-16 за підписом Директора Департаменту Ю. В. Сороколата (копію додаю).

В наданих матеріалах зазначається, що під час особистого прийому громадян міським головою Харкова Г. Кернесом, на якому була присутня заявниця Матліна М., «...заступником міського голови із питань охорони здоров'я та соціального захисту населення Горбуновою-Рубан С.О. було попереджено головного лікаря КЗ «Харківська міська стоматологічна поліклініка №7» про необхідність організації надання медичної допомоги Матліній М.М.».

Враховуючи зазначене та висловлену у листі № 11502/0/57-16 готовність ДЗОЗ Харківської міської ради організувати медичну допомогу Матліній М., прошу Вас надати інформацію щодо висловлених пацієнткою запитів (далі – зі слів заявниці Матліної М.М.) а саме:

підтвердити готовність організувати надання медичної допомоги, пов'язаної з дентальною імплантацією, Матліній М.М. на базі Харківської міської стоматологічної поліклініки №7;

поінформувати про готовність організувати надання медичної допомоги, пов'язаної з дентальною імплантацією, Матліній М.М. на базі Харківської міської стоматологічної поліклініки №7 на умовах внесення заявницею благодійного внеску в межах правового поля;

поінформувати про наявність у Харківській міській стоматологічній поліклініці №7 медичного персоналу, який відповідно до вимог нормативного документу МОЗ – Наказу №121 має правові підстави надавати стоматологічну медичну допомогу, пов'язану з дентальною імплантацією.

комплексне обстеження ротової порожнини;

опис лікарем-рентгенологом результатів КТ-досліджень в присутності Матліної М. та висновки щодо динаміки стану кісткової тканини;

визначення стану кісткової тканини обох щелеп;

висновки щодо необхідності видалення імплантатів та власне проведення процедури;

проведення процедури нарощення кісткової тканини;

визначення стану зубів, де проводилося повторне ендодонтичне лікування;

визначення ступеню рухливості зубів, можливостей їх навантаження ортопедичними конструкціями, визначення типу матеріалу для тимчасового і постійного протезування;

встановлення дентальних імплантатів;

складання подальшого плану лікування та попереднє ознайомлення з ним пацієнтки з проведенням консультацій лікарів-стоматологів;

У разі, якщо подальше лікування пацієнтки неможливо забезпечити в межах наявних ресурсів лікувального закладу, прошу поінформувати заявницю про механізми отримання направлення для продовження лікування в інших закладах охорони здоров'я.

У разі якщо повне подальше лікування пацієнтки неможливо забезпечити у рамках ліцензованого обсягу надання медичних послуг Харківською міською стоматологічною поліклінікою №7, прошу:

повідомити про види медичної допомоги (із числа перерахованих вище), які Матліна М.М. може отримати в інших комунальних закладах охорони здоров'я міста Харкова;

вказати назви закладів охорони здоров'я комунальної власності, в які може бути направлена Матліна М.М. фахівцями Харківської міської стоматологічної поліклініки для отримання медичної допомоги, пов'язаної з дентальною імплантацією, на умовах внесення заявницею благодійного внеску.

*Про результат розгляду депутатського звернення та ухвалені Вами рішення прошу поінформувати мене та заявницю письмово та на адресу електронної пошти [rada.bogomolets@gmail.com](mailto:rada.bogomolets@gmail.com)*

З повагою -  
народний депутат України



Богомолець О.В.