

Харьковский национальный медицинский университет



СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания
для студентов к практическому занятию
по теме ***«Организация и содержание работы учреждений,
оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь
городскому населению. Учёт и анализ их деятельности»***
для подготовки студентов 5-х курсов по специальности:
– 7.12010001 «Лечебное дело»,
– 7.12010002 «Педиатрия»,
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков
2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания
для студентов к практическому занятию
по теме ***«Организация и содержание работы учреждений
оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь
городскому населению. Учёт и анализ их деятельности»***
для подготовки студентов 5-х курсов по специальности:
– 7.12010001 «Лечебное дело»,
– 7.12010002 «Педиатрия»,
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом
Харьковского национального
медицинского университета.
Протокол № 10 от 22.09.2016*

Харьков
ХНМУ
2016

УДК 614.212-054(1-21)

Социальная медицина и организация здравоохранения : методические указания для студентов к практическому занятию по теме «Организация и содержание работы учреждений оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь городскому населению. Учёт и анализ их деятельности» для подготовки студентов 5-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, П.О. Трегуб.– Харьков : ХНМУ, 2016. – 47 с.

Составители: Огнев В.А.
Трегуб П.О.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ

Цель занятия: усвоить организацию оказания амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению.

Знать:

➤ **программные вопросы:**

- роль амбулаторно-поликлинических учреждений в лечебно-профилактическом обеспечении населения;
- задачи и разделы деятельности поликлиники, ее структуру и функции;
- задачи и сущность диспансерного метода, этапы диспансеризации.

➤ **учетно-отчетная документация:**

- отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. №20);
- отчет о количестве заболеваний, зарегистрированных у больных, которые проживают в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. №12);
- отчет о причинах временной нетрудоспособности (ф. №23 вн);
- медицинская карта амбулаторного больного (ф. №0.25/у);
- статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. №025-2/у);
- талон амбулаторного пациента (ф. №025-6/у);
- талон амбулаторного пациента (сокращенный вариант) (ф. №025-7/у);
- контрольная карта диспансерного учета (ф. №030/у);
- карта учета диспансеризации (ф. №131/у);
- медицинская карта стационарного больного (ф. №003/у);
- статистическая карта больного, выбывшего из стационара (ф. № 066/у);
- врачебное свидетельство о смерти (ф. №106/095);
- экстренное сообщение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необыкновенную реакцию на прививку (ф. №058/у);
- сообщение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (ф. №090/у);
- сообщение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы (ф. №089/у);
- сообщение о случае заболевания сифилисом, гонококковой, хламидийной, инфекцией, урогенитальный микоплазмоз и трихомониаз (ф. №089-1/у).

Уметь:

- заполнять основные учетные документы лечебно-профилактических учреждений,
- рассчитывать и анализировать показатели деятельности поликлиники по данным отчета лечебно-профилактического учреждения (ф. № 20).

Рекомендуемая литература

Базовая литература

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч.

закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. – Вид.3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 323-338.

2. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.

3. Пособие по социальной медицине и организации здравоохранения / под ред. Ю.В. Вороненко. – Киев : Здоровье, 2002. – С.116-129.

4. Социальная медицина и организация здравоохранения / под общ. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленко. – Тернополь : Укрмедкнига. 2000. – С. 258-279.

5. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под ред. Н.Ф. Серенко, В.В. Ермакова. – М. : Медицина, 1984. – С. 264-275, С. 277-284.

6. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / за ред. В.А. Огнєва. – Харків : Майдан, 2005. – С. 145-166.

Вспомогательная литература

1. Европейская база данных «Здоровье для всех» – Режим доступа : www.euro.who.int/ru/home

2. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 248 с.

3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

4. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.

5. Стародубов В.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / В. И. Стародубов, О. П. Щепин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua

4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>

6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>

8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>

9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.itb.psn.ru/library/default.html>

10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

1. Учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь является одним из основных видов медицинской помощи населению. Она оказывается в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторно-поликлинического типа, ведущую роль среди которых играют амбулатории и поликлиники. В этих учреждениях начинают и заканчивают лечение около 80% всех больных и лишь 20% больных подлежат госпитализации для оказания им стационарной лечебно-профилактической помощи.

Медицинские работники, работающие в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывают не только лечебно-диагностическую помощь, но и осуществляют профилактическую, противоэпидемическую и социальную работу, что имеет важное значение для сохранения здоровья населения.

Амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется лицам, которые требуют периодического медицинского наблюдения, лечения на догоспитальном этапе и проведения профилактических мероприятий. Ее получают при обращении непосредственно в амбулаторно-поликлиническое учреждение или при оказании медицинской помощи на дому.

К учреждениям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь населению относятся: поликлиники, амбулатории, здравпункты, ФАПы, диагностические центры, женские консультации, консультация «Брак и семья» и другие медицинские учреждения.

Основными учреждениями для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению являются поликлиника и амбулатория.

Поликлиника – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение амбулаторно-поликлинического типа, предназначенное для оказания помощи приходящим больным, а также больным на дому, и кроме этого – для осуществления комплекса профилактических мероприятий среди населения, проживающего на территории, закрепленной за поликлиникой.

Амбулатория – это лечебно-профилактическое учреждение амбулаторно-поликлинического типа, которое предоставляет медицинскую

помощь населению по одной или нескольким основным врачебным специальностям.

Поликлиника отличается от амбулатории объемом и уровнем лечебно-профилактической помощи, в последней ее обеспечивают врачи основных 4–5-и специальностей. В амбулаториях могут также предоставлять помощь только семейные врачи (врачи общей практики).

Значение поликлиник и амбулаторий определяется их приближенностью к населению, а также возможностью оптимального участия в медицинском обеспечении подавляющего большинства населения.

Эти учреждения занимают видное место в профилактической работе системы здравоохранения, их работники выявляют факторы риска среди соответствующих контингентов, инфекционные и социальнозначимые заболевания.

Работа амбулаторий и поликлиник чувствительно влияет на деятельность других учреждений здравоохранения – больниц, службы скорой помощи. В частности от эффективной работы этого звена медицинской помощи существенно зависят уровень и продолжительность временной потери трудоспособности, частота осложнений заболеваний и следствия их хода, уровень госпитализации, продолжительность пребывания больных в стационарах и вообще рациональное использование коек, а также, в значительной мере, оценка населением деятельности всей системы здравоохранения.

2. Поликлиника, её задачи, структура, организация работы

Среди основных задач поликлиники можно выделить:

- предоставление первичной и вторичной квалифицированной амбулаторной медицинской помощи в поликлинике и на дому;
- проведение диспансерного наблюдения за контингентами;
- проведение медико-социальной экспертизы временной нетрудоспособности населения;
- организация и проведение профилактических мероприятий, включая и противоэпидемические;
- формирование у населения здорового образа жизни;
- изучение состояния здоровья населения.

Важными разделами деятельности поликлиники являются:

1. *Профилактическая работа*, включая противоэпидемические мероприятия. К этим мероприятиям относятся:

- первичные мероприятия: проведение прививок, гигиеническое обучение и воспитание, диспансерное наблюдение за лицами с факторами риска, санитарно-противоэпидемические мероприятия;
- вторичные мероприятия: своевременное выявление инфекционных больных и извещение об инфекционном больном органов санэпиднадзора,

организация изоляции больных, наблюдение за контактными людьми и выздоравливающими и др.

2. Лечебно-диагностическая работа: раннее выявление заболеваний и полноценное своевременное обследование больных; лечение больных в поликлиниках и на дому, в том числе в стационарах на дому; использование комплекса восстановительного лечения; оказание неотложной помощи при острых заболеваниях; обследование, отбор и направление больных на стационарное лечение; отбор и направление лиц на санаторно-курортное лечение; проведение экспертизы временной утраты трудоспособности; отбор и направление больных с признаками стойкой утраты трудоспособности на МСЭК и др.

3. Организационно-методическая работа поликлиники: анализ состояния здоровья населения; оценка деятельности поликлиники, ее подразделений и персонала; внедрение в практику новых эффективных форм и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, а также организационных форм и методов работы.

Структура городской поликлиники сложная и многогранная с учетом разделов ее работы и основных задач, она представлена следующим образом:

- управление;
- регистратура;
- кабинет доврачебного приема;
- отделение профилактики;
- терапевтические отделения (участки) или отделение семейной медицины;
- специализированные отделения;
- кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ);
- лечебно-вспомогательные и диагностические отделения;
- отделение восстановительного лечения;
- кабинет неотложной помощи;
- отделение информационно-аналитической работы ;
- дневной стационар;
- хозяйственная служба.

Управление городской поликлиники представлено следующим образом:

- главный врач (если поликлиника самостоятельная);
- заведующий поликлиникой (в каждой поликлинике с количеством врачебных должностей до 20) – если поликлиника является структурным подразделением объединенной больницы;
- заместитель главного врача по поликлинической работе (при наличии свыше 20 должностей врачей амбулаторного приема, вместо должности заведующий поликлиники) – если поликлиника является структурным подразделением объединенной больницы;

– заместитель главного врача по медико-социальной экспертизе временной утраты трудоспособности (при числе должностей врачей амбулаторного приема не менее 25).

К управленческому персоналу относятся также:

- заведующие отделениями;
- заместитель главного врача или заведующий административно-хозяйственной работой;
- главная медицинская сестра поликлиники (в самостоятельных поликлиниках с числом врачебных должностей не менее 30);
- старшие медицинские сестры отделений.

Регистратура. Эффективность деятельности поликлиники зависит от правильной организации работы всех ее служб и медицинского персонала. Это касается прежде всего регулирования потока посетителей, чем занимаются прежде всего регистратура, кабинет доврачебного приема и врачи.

Регистратуру часто называют «зеркалом поликлиники» и это соответствует действительности.

К задачам регистратуры относятся:

- справочно-информационное обеспечение;
- предварительная и неотложная запись на прием к врачу и вызов врачей на дом;
- регулирование интенсивности потока населения (направление при необходимости в кабинет доврачебного приема и т.п.) с целью создания равномерной нагрузки врачей;
- оформление и хранение медицинской документации;
- своевременный подбор и доставка в кабинеты врачей медицинской документации.

Медицинские карты амбулаторного больного в поликлинике могут храниться по алфавитно-номерной системе, по участкам и номерам карт, иногда по улицам, номерами домов и квартир.

Большое значение имеют мероприятия по *уменьшению очередей к регистратуре*, в частности через рациональное укомплектование штатов регистраторов, распределение их функций относительно ведения записи и подбора медицинских документов.

К уменьшению очередей приводит наличие исчерпывающей справочной информации (с определением дислокации участков, фамилий врачей, часов их приема, размещения кабинетов, рабочего дня поликлиники, лечебных, диагностических кабинетов и лабораторий, системы вызовов врача на дом и т.п.). В регистратуре необходимо также осуществлять предварительную телефонную запись и самозапись к врачам на все дни недели, прием вызовов домой по телефону с учетом графиков работы служб и конкретных специалистов.

Непосредственные обязанности любого из регистраторов определяет заведующий регистратуры. Заведующим регистратурой является специалист со средним специальным медицинским образованием. Регистраторами работают лица с общим средним образованием, их штаты определяются из расчёта одна должность на 10 врачей, которые ведут амбулаторный прием.

Кабинет доврачебного приема. С целью уменьшения количества необоснованных посещений врачей в поликлиниках работают доврачебные кабинеты. В доврачебных кабинетах работают опытные медицинские сестры. К их задачам относятся выдача направлений на обследование, заполнение паспортной части в направлении на МСЭК, санаторно-курортной карты, измерение артериального давления, температуры и другие неврачебные манипуляции.

Отделение профилактики. Важным структурным подразделением поликлиники является отделение профилактики. *Его основными задачами являются:*

- проведение профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления больных и лиц с высоким риском заболеваний;
- организация, учет и контроль за проведением диспансеризации;
- участие в разработке мероприятий первичной и вторичной профилактики;
- пропаганда здорового образа жизни.

Структурно отделение профилактики представлено следующим образом:

- кабинет заведующего отделением;
- кабинет доврачебного приема;
- смотровой женский кабинет;
- смотровой мужской кабинет;
- диагностический кабинет;
- кабинет диспансеризации или кабинет организации и контроля за диспансеризацией, а также ведения централизованной картотеки лиц, состоящих на диспансерном учете;
- кабинет пропаганды здорового образа жизни и гигиенического воспитания;
- кабинет профилактических осмотров декретированных контингентов.

В данном отделении на постоянной основе работает преимущественно средний медицинский персонал. Руководит его работой заведующий отделением – **врач-терапевт**, должность которого устанавливается в поликлинике, которая обслуживает 30 тысяч и больше взрослого населения (вместо 0,5 должности врача).

К работе в отделении профилактики привлекают врачей других специальностей, выделяя в их графике определенное время для проведения профилактических осмотров.

Если на базе поликлиники размещена женская консультация, в этом случае профилактические осмотры женщин обеспечивает она. В противном случае в структуре поликлиники есть **смотровой кабинет**, для работы в котором выделяется одна должность акушерки в смену на 30 тысяч взрослого городского населения. Она должна быть подготовлена по специальности онкологии, гинекологии и проктологии.

Основными задачами акушерки являются:

- проведение осмотров женщин по их согласию (независимо от возраста и болезни), впервые обратившихся на протяжении года в поликлинику, с целью раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований;
- обязательное взятие мазков из влагалища и цервикального канала, направление их в цитологическую лабораторию;
- направление лиц с выявленной патологией к соответствующим специалистам.

В составе отделения должен быть также и мужской смотровой кабинет. В нем работает фельдшер, подготовленный по онкологии, урологии и проктологии. Цель смотровых кабинетов – выявление предопухолевых заболеваний и новообразований.

Важное место в работе отделения профилактики занимают медицинские осмотры, которые подразделяются на:

- *целевые медицинские осмотры*, которые проводятся для выявления ряда заболеваний на ранних их стадиях (туберкулеза, новообразований и т.д.);
- *предварительные медицинские осмотры* проводятся с целью обследования населения при приеме на работу, на обучение, при ежедневном допуске к работе водителей, пилотов, шахтеров и т.д.;
- *периодические осмотры*, их цель раннее активное выявление различных заболеваний и донозологических состояний среди населения.

Кроме этого выделяют в условиях отделения профилактики следующие виды профилактических осмотров:

- индивидуальные;
- массовые.

Массовые осмотры проводятся среди организованных групп, формы их различны как по частоте, так и по составу врачей. После осмотров проводится анализ результатов, назначаются рекомендации по оздоровлению.

3. Диспансеризация населения

Значимым компонентом в обеспечении восстановительного лечения является **диспансерная работа в поликлинике**, которая проводится кабинетом диспансеризации в структуре отделения профилактики.

Диспансерный метод – это метод активного динамического наблюдения медицинских работников за состоянием здоровья населения.

Технология обеспечения диспансерного наблюдения включает в себя следующие последовательные мероприятия:

- активное динамическое выявление лиц, подлежащих диспансерному наблюдению (формирование диспансерных групп);
- постановка их на диспансерный учет с помощью «Контрольной карты диспансерного наблюдения» – ф. № 030/0;
- полное комплексное обследование и разработка письменного плана лечебно-оздоровительных мероприятий;
- активное лечение, оздоровление и их наблюдение в соответствии с планом лечебно-оздоровительных мероприятий;
- патронаж диспансерной группы;
- формирование у населения здорового образа жизни, организация и проведение мероприятий профилактики заболеваний и предотвращение осложнений;
- разработка рекомендаций для лиц диспансерной группы относительно их трудоустройства;
- оценка эффективности и качества проводимой диспансерной работы

Отбор лиц проводится как по медицинским показаниям, так и по социальным.

К контингентам взрослого населения, которые подлежат диспансерному наблюдению *по медицинскими показаниями*, относятся:

- лица, имеющие факторы риска;
- больные отдельными хроническими заболеваниями;
- длительно и часто болеющее население.

По социальным показаниями диспансерному наблюдению подлежат:

- лица, работающие во вредных и опасных условиях работы;
- работники пищевых, коммунальных и детских учреждений;
- учителя общеобразовательных школ;
- лица с факторами риска социального характера.

На эффективность диспансерного наблюдения влияют:

- применение всех необходимых методов профилактики, диагностики и лечения;
- координация деятельности врачей соответствующих специальностей;
- выполнение пациентами рекомендаций врача;
- надлежащие социально-экономические условия жизни и работы.

Отбор контингентов для диспансерного наблюдения проводится с помощью:

- обращений к лечебно-профилактическим учреждениям;
- массовых и индивидуальных профилактических осмотров;
- обследований лиц, контактных с инфекционными больными.

После медицинского осмотра проводится анализ его результатов, осмотренные получают необходимые рекомендации. По оценке состояния здоровья в рамках диспансеризации они распределяются на соответствующие **группы здоровья**.

1. *Здоровые* – к первой группе здоровья относятся люди, которые не имеют каких-либо хронических заболеваний. Здоровье у них достаточно крепкое, простудными заболеваниями болеют редко (0–1 случай острых респираторных заболеваний в год). Артериальное давление в норме или имеет небольшие отклонения, несущественные для нормальной социальной жизни и выполнения рабочих и семейных обязанностей.

2. *Практически здоровые* – ко второй группе относятся люди, которые вполне трудоспособны, но имеют различные факторы риска, преморбидные состояния; не более 2–3 случаев острых респираторных заболеваний в год. Люди со второй группой здоровья сохраняют умеренный уровень физической активности.

3. *Больные с компенсированным состоянием* – лица с хроническими болезнями без обострений; 4 и более случаев острых респираторных заболеваний за год.

4. *Больные с субкомпенсированным состоянием* – лица с обострениями хронических болезней на протяжении года.

5. *Больные с декомпенсированным состоянием* – хронические больные в стадии декомпенсации.

После определения группы здоровья для каждого осмотренного пациента медицинские работники должны разработать индивидуальный план профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий, включая врачебные рекомендации по режиму труда, отдыха, питания, а по показаниям – и медицинское лечение, массаж, лечебную физкультуру, трудоустройство и т. д. Здоровые и практически здоровые передаются для учета и наблюдения в отделение профилактики поликлиники, а больные подлежат обязательному динамическому наблюдению у врачей-специалистов соответствующего профиля.

Например, лица, относящиеся к группе Д-I, подлежат обследованию не реже 1 раза в год с целью выявления начальных признаков заболевания. Индивидуальное наблюдение заключается в проведении тестов, функциональных проб минимума диагностических исследований, заключительного осмотра и беседы врача.

Лица второй группы (Д-II) подлежат обследованию не менее 2-х раз в год с проведением мероприятий оздоровительного характера. Индивидуальные мероприятия должны быть направлены на устранение факторов риска, таких, как пьянство, курение, избыточная масса тела и др. Широко должны рекомендоваться и проводиться общеукрепляющие мероприятия, занятия в группах здоровья, лечебная физкультура, коррекция условий труда и быта и т.д.

Лица третьей, четвертой и пятой группы (Д-III, Д-IV, Д-V) подлежат более широкому проведению лечебно-профилактических, диагностических, оздоровительных и других мероприятий.

4. Терапевтические отделения или отделения семейной медицины

В значительном большинстве случаев население обращается прежде всего к участковому врачу в терапевтическое отделение, который и предоставляет амбулаторно-поликлиническую помощь населению.

Основным принципом оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению является участково-территориальный или семейный, в условиях города чаще всего участково-территориальный, в сельской местности – семейный.

Медицинский участок – это закрепление определенного количества населения за медицинскими работниками на определенной территории для медицинского обслуживания. В настоящее время выделяют следующие виды медицинских участков:

- терапевтический медицинский участок для взрослого населения – 1700 чел.;
- педиатрический медицинский участок – 700–800 детей;
- семейный участок – (в сельской местности – 1200 человек, в городской – 1500 человек);
- акушерско-гинекологический участок (в женских консультациях) – 3400 женщин;
- цеховые участки (в МСЧ – предприятий) – 2000 работающих.

Численность населения на терапевтическом участке определяется приказом МЗ Украины, например, нагрузка врача терапевтического участка определяется из расчета 5,9 должностей врачей на 10000 населения или 1 врач – на 1695 человек (1700 человек) и т.д..

Системами работы врачей –терапевтов являются :

- система чередования или циклическая система, которая предусматривает чередование работы врача в поликлинике 1,5–2 года, а затем 3–4 месяца в стационаре для повышения квалификации;
- двухзвеньевая система – предусматривает ежедневную работу в поликлинике и в стационаре. Эта система применима для консультативных поликлиник и в некоторых больницах, особенно в сельской местности, в городской чаще всего используется система чередования.

В своей работе врачебный персонал использует следующие графики работы:

- скользящий или сменный график работы (разные часы работы в зависимости от дня недели);
- фиксированный график (одни и те же часы работы ежедневно);

– динамический график работы (в данном случае, продолжительность и время работы на приеме, зависит от необходимости выделения времени для обслуживания вызовов на дому и для профилактической работы, от сезонности и других факторов).

Как правило, *время работы врача* терапевта составляет, при 5 дневной рабочей неделе, 6,5 часов, из них 3 часа врач работает на приеме (нагрузка 5 пациентов за 1 час), 3 часа выделяется для оказания помощи на дому (нагрузка в городской местности – 2 пациента за 1 час, и 40 минут на 1 пациента в сельской местности, кроме этого 30 минут выделяется на заполнение учетно-отчетной документации, подготовку различных справок, материалов и т.д.).

Разделами работы врача терапевтического участка являются:

– ***лечебная работа:*** оказание квалифицированной медицинской помощи в поликлинике и на дому; своевременная госпитализация или организация стационара на дому; консультация больных в необходимых случаях у врачей других специальностей; использование в своей работе современных методов профилактики, диагностики и лечения больных; экспертиза временной утраты трудоспособности населения; повышение квалификации; патронаж;

– ***профилактическая работа:*** изучение заболеваемости и смертности населения своего участка; проведение комплекса профилактических мероприятий по снижению заболеваемости и инвалидности; проведение профилактических осмотров; диспансеризация отдельных групп населения; формирование отдельных групп населения (здоровых и больных) для диспансерного учета, оценка эффективности диспансеризации, критерием которой являются уровень заболеваемости и смертности лиц, состоящих на диспансерном учете; уровень и динамика заболеваемости с ВУТ; первичный выход на инвалидность; частота рецидивов; переход из одной группы здоровья в другую; удельный вес снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению и др.;

– ***противоэпидемическая работа*** в поликлинике координируется кабинетом инфекционных заболеваний (КИЗ). Она включает: обеспечение своевременного выявления инфекционных заболеваний и организацию их лечения; оказание консультативной помощи больным с целью уточнения диагноза, решения вопроса о месте лечения, назначения лекарственных средств, определения комплекса профилактических мероприятий; оказание консультативной помощи врачам по диагностике и лечению инфекционных заболеваний; организацию профилактических прививок; повышение квалификации медицинского персонала по вопросам инфекционной патологии; анализ динамики инфекционной заболеваемости; разработку комплекса профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний; организацию и проведение медицинского наблюдения за реконвалесцентами; учет больных, бактерио- и паразитоносителей; организация и анализ эффективности профилактических прививок; проведение гигиенического обучения и воспитания населения, пропаганда здорового образа жизни и др.

– *ведение медицинской документации*: медицинская карта амбулаторного больного; талон амбулаторного пациента; статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов; экстренное извещение об инфекционном заболевании; контрольная карта диспансерного наблюдения; листок нетрудоспособности; извещение о неэпидемическом заболевании; справка о временной нетрудоспособности; дневник врача; врачебное свидетельство о смерти и др.

Участковый терапевт обеспечивает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), тем не менее его функции в ее предоставлении являются суженными сравнительно с теми, которые может выполнять семейный врач (врач общей практики), предоставляющий пациентам разнопрофильную лечебно-профилактическую помощь и помогающий им в решении медицинских и социальных проблем.

Участковый терапевт проводит прием больных в поликлинике, посещает их дома по вызовам или по собственной инициативе, обеспечивает диспансерное наблюдение за контингентами, которые его требуют, осуществляет экспертизу трудоспособности.

При проведении приема больных в поликлинике врач выясняет данные анамнеза, проводит физикальное и инструментальное обследование, дает рекомендации, осуществляет экспертизу трудоспособности, делает соответствующие записи в медицинской карте амбулаторного больного.

Кроме своевременного выявления нарушений состояния здоровья и предоставление определенной медицинской помощи населению своего участка, врач должен, в случае необходимости, предоставить экстренную помощь при внезапных ухудшениях состояния, травмах независимо от местожительства пациентов.

К обязанностям участкового терапевта входит также организация, в случае необходимости, своевременной госпитализации больных после всестороннего обследования их в поликлинике.

Если больному нужна консультация заведующего отделением или других врачей-специалистов, то терапевт должен ее назначить и сделать все необходимое для своевременного проведения.

Значительное место в работе участкового терапевта занимает профилактическая работа (профилактические осмотры, диспансеризация отдельных групп населения, гигиеническое воспитание и т.п.).

На участкового терапевта возложены обязанности своевременного выявления инфекционных заболеваний и сообщение об этом в санитарно-эпидемиологическую станцию. Он также организывает изоляцию больных и текущую дезинфекцию в ячейке инфекционного заболевания, обеспечивает лечение больных дома, наблюдение за контактными, проводит (или организывает) диспансерное наблюдение за выздоравливающими.

Повышение качества медицинской помощи в значительной мере зависит от возможностей его предоставления дома. На объем этой помощи влияют состав населения по возрасту и полу, особенности заболеваемости,

возможность проведения лабораторных и инструментальных исследований дома, своевременность предоставления помощи и качество лечения, территориальное расположение участков.

После посещаемости больного дома в день поступления вызова врач в дальнейшем может при необходимости посещать его за своей инициативой (активная посещаемость). После улучшения состояния здоровья больного направляют на соответствующие процедуры ли на повторное обследование к поликлинике.

При потребности врач организовывает его лечение в условиях домашнего стационара, привлекая для этого участковую медицинскую сестру, которая выполняет соответствующие назначения, наблюдает за состоянием здоровья пациента.

Осуществляя организационно-методическую работу, участковый терапевт изучает и анализирует состояние здоровья население, показатели своей работы.

Участковая медицинская сестра помогает врачу во время амбулаторного приема – готовит рабочее место, проверяет наличие необходимой документации и поступлений медицинских карточек амбулаторного больного из регистратуры (если эти документы хранятся в картотеке поликлиники), при необходимости измеряет артериальное давление, проводит термометрию, объясняет больным порядок подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям и т.п.. Она также заполняет под контролем врача учетную медицинскую документацию (статистические талоны для регистрации заключительного диагноза или талоны амбулаторного пациента, экстренные сообщения об инфекционном заболевании, справки о временной нетрудоспособности), выписывает направление на диагностические обследования и т.п..

Организация и качество работы участкового персонала в значительной мере формирует мнение населения о медицинской помощи вообще. Эффективная деятельность этого звена амбулаторно-поликлинической помощи существенно влияет на удовлетворение потребности в медицинском обеспечении.

На объем и качество работы врача влияют неравномерность нагрузки, обращение части таких пациентов, которым на момент обращения помощь врача не нужна.

Неравномерность нагрузки определяется сезонными особенностями заболеваний терапевтического профиля, колебаниями количества посещений в разные дни недели и часы работы.

Сложные и ответственные функции участковой службы требуют планирования и координации ее взаимодействия с разными подразделениями поликлиники. **Эту работу обеспечивает заведующий терапевтического отделения.**

Самостоятельная должность заведующего терапевтического отделения вводится в штатное расписание при наличии не менее 9 лечащих врачей, 0,5 ставки вводится при наличии от 6,5 до 9 должностей врачей, если в поликлинике менее 6,5 ставок участковых врачей один из врачей на общественных началах выполняет функции заведующего отделением.

К функциональным обязанностям заведующего отделением относятся:

- оказание квалифицированной лечебно-диагностической помощи больным в поликлинике и на дому;
- составление оптимальных графиков работы всего персонала отделения;
- участие в экспертизе временной утраты трудоспособности и контроль ее качества;
- внедрение в практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных и организации работы;
- обеспечение своевременного выявления и лечения инфекционных больных;
- отвечает за своевременную госпитализацию плановых больных;
- контроль полноты и качества ведения учетно-отчетной документации;
- составление планов и отчетов;
- организация повышения квалификации медицинского персонала отделения и др.

5. Специализированные лечебные отделения

Современные поликлиники предоставляют многопрофильную специализированную медицинскую помощь, ее объем зависит от мощности поликлиники. К ней относятся: кардиологическая, пульмонологическую, онкологическая и другие виды помощи. Их штаты определяет приказ МЗ Украины № 33 от 23.02.2000 г. «О временных штатных нормативах и типовых штатах учреждений здравоохранения.

Штатные нормативы врачей в городских поликлиниках

Наименование должностей	Количество должностей на 10 тыс. взрослого (15 лет и старше) городского населения, прикрепленного к поликлинике
Врач-терапевт участковый	5,9 (1695чел)
Врач-кардиолог	0,3
Врач-ревматолог	0,15
Врач-хирург	0,5
Врач-ортопед-травматолог	0,4
Врач-уролог	0,15
Врач-отоларинголог	0,5
Врач-невропатолог	0,5
Врач-офтальмолог	0,5

Врач-эндокринолог	0,3
Врач-инфекционист	0,2
Врач-аллерголог, иммунолог	0,02
Врач-гастроэнтеролог	0,25
Врач-пульмонолог	0,15

Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь как правило представлена кабинетами или в крупных поликлиниках – отделениями.

В штаты специализированного кабинета входят врач-соответствующего профиля, прошедший подготовку по данной специальности и медицинская сестра.

К функциональным обязанностям кабинетов относятся:

- оказание консультативной помощи лечащим врачам по профилактике, выявлению и лечению профильных больных;
- оказание на поликлиническом этапе специализированной лечебно-диагностической помощи больным;
- направление больных по показаниям в диспансеры, центры, НИИ, санитарно-курортные учреждения;
- обеспечение диспансерного наблюдения за больными;
- организация и проведение организационно-методических мероприятий.

Кабинет инфекционных заболеваний. Поликлиника вместе с органами санэпиднадзора проводит комплекс *противоэпидемических мероприятий*, в осуществлении которых принимают участие все лечебно-диагностические службы и прежде всего участковая служба.

Полноценной противоэпидемической работе оказывает содействие деятельность кабинета инфекционных заболеваний, а именно:

- обеспечение своевременного выявления инфекционных заболеваний и организация их лечения;
- предоставление консультативной помощи больным с целью уточнения диагноза, решение вопроса о месте лечения, назначение лечения и определение профилактических мероприятий;
- предоставление консультативной помощи врачам по диагностике и лечению инфекционных заболеваний;
- организация профилактических прививок;
- повышение квалификации медицинского персонала по вопросам инфекционной патологии;
- анализ инфекционной заболеваемости;
- разработка мероприятий профилактики инфекционных болезней.

Врач кабинета инфекционных заболеваний, кроме лечебно-диагностической работы, обеспечивает диспансерное наблюдение за реконвалесцентами, учет больных, бактерио- и паразитоносителей, организацию и анализ эффективности профилактических прививок, повышение

уровня знаний врачей разных специальностей по вопросам инфекционной патологии, анализ динамики инфекционной заболеваемости.

Взрослому населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях проводят *прививки* в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения при наличии эпидпоказаний, при отъезде за границу и т.п..

За организацию и проведение прививок несет ответственность руководство того учреждения, в котором они проводятся, а методическое руководство и контроль осуществляет санитарно-эпидемиологическая станция.

Перед прививкой участковый врач-терапевт (семейный врач) предварительно осматривает лицо, которому она будет проведена, с целью выявления противопоказаний (заболевание, аллергические реакции и др.).

Вакцинацию против бешенства и срочную специфическую профилактику столбняка проводят травматолог и хирург поликлиники.

Медицинские работники амбулаторно-поликлинических учреждений должны владеть навыками техники проведения прививок и уметь предоставлять первую и неотложную помощь при осложнениях. Для этого в кабинете должны быть медикаменты и инструменты для неотложной терапии.

Лечебно-вспомогательные и диагностические отделения.

Диагностическое отделение оснащено диагностической аппаратурой, позволяющей проводить комплексное обследование органов и систем организма. В кабинете функциональной диагностики, диагностических исследований проводятся ряд исследований: электрокардиография в поликлинике и на дому, компьютерная электрокардиография, нагрузочные ЭКГ-пробы, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, реовазография конечностей, функция внешнего дыхания (спирография), реоэнцефалография, эхоэнцефалография, электроэнцефалография, УЗИ внутренних органов и другие.

Задачами вспомогательных лечебных подразделений являются:

- улучшение качества диагностики и лечения больных;
- улучшение организации труда медицинских работников;
- сравнение результатов исследования различных подразделений и др.

Отделение восстановительного лечения играет важную роль в организации реабилитации и восстановления трудоспособности пациентов.

Крупные поликлиники могут иметь в своей структуре, следующие структурные подразделения восстановительного лечения:

- кабинет заведующего отделением;
- физиотерапевтический кабинет;
- кабинет лечебной физкультуры;
- кабинет массажа;
- палата психоэмоциональной разгрузки;
- кабинет иглотерапии;
- кабинет механотерапии;

- кабинет трудотерапии;
- водолечебница;
- бассейн;
- камера соляного микроклимата.

Физиотерапевтическое лечение является хорошим дополнением к медикаментозному лечению, а иногда и основным лечением многих заболеваний, особенно заболеваний позвоночника, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и других, используя в физиотерапевтическом кабинете электролечение, УВЧ–терапию, магнито- и ультразвуковую терапию, светолечение, парафинотерапию, кислородные коктейли, ингаляционную и небулайзеротерапию.

Водолечебница представлена такими подразделениями, как душ Шарко, гидромассаж, циркулярный и восходящий души. Процедуры, которые проводятся в водолечебнице, повышают обмен веществ, тонус мышц, способствуют снижению веса, обладают успокаивающим действием на нервную систему, уменьшают проявления целлюлита. Кроме перечисленного процедура гидромассажа обладает так же выраженным противоотёчным действием, циркулярный душ – противоастеническим действием.

В кабинете механотерапии проводится разработка суставов при их патологии. По направлению врача-гинеколога проходят занятия беременные (до 30 недель беременности).

Лечебная физкультура проводится, как при заболеваниях (органов дыхания, кровообращения, опорно-двигательного аппарата), так и с целью профилактики.

В палате психоэмоциональной разгрузки врач психотерапевт проводит сеансы релаксационной гипнотерапии. Данная процедура показана при нервозности, тревожности, раздражительности, хронической усталости, нарушениях сна. Кроме того, гипнотерапия является дополнительным методом лечения ряда заболеваний нервной системы и внутренних органов. (ВСД, дисциркуляторная энцефалопатия, гипертоническая болезнь, ИБС, аллергические заболевания и др.).

В бассейне проводятся занятия аквааэробикой, есть группы свободного плавания и группы беременных. Аквааэробика помогает поддерживать организм в хорошей физической форме, избавляет от лишнего веса, расслабляет и снимает стресс. В оздоровительном центре имеется также «кедровая бочка», процедуры в которой эффективны при целлюлите, избыточном весе, при проблемах с суставами и расстройствах нервной системы.

В отделении может функционировать лазерный аппарат. Процедура «лазеротерапии» оказывает обезболивающий, противовоспалительный, противоотёчный эффекты. Используется в дерматологии, при ЛОР-патологии, заболеваниях опорно-двигательного аппарата, при пяточных шпорах, в неврологии.

В камере соляного микроклимата («соляная шахта», спелеотерапия) проводится эффективное лечение при заболеваниях органов дыхания (бронхиальная астма, хронические бронхиты).

Реабилитация. В поликлинике проводится реабилитация выздоравливающих больных. В проведении реабилитации в подавляющем большинстве случаев задействована система первичной медико-санитарной помощи.

В соответствии с определением комитета экспертов ВОЗ под реабилитацией понимают процесс, целью которого является предотвращение инвалидности в период лечения заболеваний и помощь больному в достижении максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, на которую он способен при имеющемся заболевании.

Эффективность реабилитации в значительной мере зависит от комплексного подхода к ее проведению. В ней принимают участие разные ведомства и службы (законодательные, административные, образовательные, профсоюзные), но учреждениям здравоохранения належит ведущая роль.

Различают **социальную, профессиональную и медицинскую реабилитацию.**

Основными задачами *социальной реабилитации* являются адаптация к самообслуживанию и условиям жизни в обществе, помощь в выборе новой профессии. Понятие социальной реабилитации включает социально-правовую помощь в связи с заболеванием или инвалидностью, помощь в трудоустройстве, в выборе новой профессии, бытовую реабилитацию.

Профессиональная реабилитация включает лекарственно-трудовую и психологическую экспертизу, профессиональное обучение, трудоустройство.

Основной задачей *медицинской реабилитации*, которая технологически направлена на вторичную профилактику, есть максимальное восстановление трудоспособности человека. Ее требуют преимущественно лица трудоспособного возраста с целью восстановления трудоспособности и самообслуживания, предотвращение инвалидности.

Среди контингентов, которым необходима медицинская реабилитация, первое место занимают больные с временной потерей трудоспособности (большее 60%). 22,2% составляют лица со стойкой нетрудоспособностью. Больные с тяжелыми заболеваниями, которые не могут себя обслуживать, составляют 5,3% и свыше 6,0% приходится на контингенты, которые нуждаются в пересмотре группы инвалидности.

Значительный удельный вес среди пациентов, которые требуют медицинской реабилитации, составляют больные терапевтического профиля (почти половина), а также неврологического, хирургического, травматологического и других профилей.

К методам *медицинской реабилитации* относят:

- лечебную физкультуру;
- физиотерапию;

- психотерапию;
- механотерапию;
- трудотерапию.

Кабинет неотложной помощи. Для предоставления неотложной помощи больным дома и при обращениях к поликлинике с 20–ти до 8–ми часов, а также по выходным дням в поликлиниках работают *пункты (отделения) неотложной* медицинской помощи.

Их основными задачами являются:

- предоставление медицинской помощи взрослому населению при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней;
- в случае необходимости вызов бригады экстренной (скорой) помощи;
- при потребности госпитализация больных станцией экстренной (скорой) помощи;
- обеспечение преемственности между врачами участков (семейными) и врачами-специалистами при проведении лечения и наблюдения за больными;
- своевременное сообщение в органы санэпиднадзора о случаях впервые выявленных инфекционных заболеваний.

В этом подразделении *работает врач-терапевт*, который предоставляет медицинскую помощь больным.

Ему помогает *фельдшер или медицинская сестра*, к функциям которых относятся:

- прием и регистрация телефонных вызовов и обращений пациентов, а также врачей поликлиники и станции экстренной (скорой) помощи;
- предоставление больным при самообращении доврачебной медицинской помощи в случае отсутствия врача;
- передача вызова при необходимости на станцию экстренной (скорой) медицинской помощи;
- телефонная передача в органы санэпиднадзора экстренного сообщения об инфекционном заболевании, данных в регистратуру поликлиники о тяжелобольных для активного наблюдения за ними врачами участков (семейными);
- подготовка необходимых материалов и инструментов.

Кабинет или отделение информационно-аналитической работы. Кабинеты информационно-аналитической работы обеспечивают в поликлинике следующие виды работ:

- организация первичного статистического учета в ЛПУ;
- составление и обобщение текущей информации (за неделю, месяц, квартал, год) по данным первичной медицинской документации;
- анализ и оценка результатов деятельности учреждения по данным годового отчета;
- использование при анализе основных статистических методов (групповые (комбинационные) таблицы, графические изображения,

относительные и средние величины, сравнение в динамике, методы стандартизации, корреляции, оценки достоверности и др.);

– осуществление контроля над правильностью ведения и заполнения статистической документации; организация хранения оперативной статистической документации и др.

Нетрадиционная медицина в поликлинике. Под контролем врача медицинскую помощь больным может предоставлять *целитель*, применяя *методы народной и нетрадиционной медицины*.

В соответствии с Положением об организации работы целителя, утвержденным приказом МЗ Украины № 36 от 11 февраля 1998 года, им является лицо, которое не имея специального медицинского образования, владеет определенным объемом профессиональных знаний и умений в области народной и нетрадиционной медицины.

По Государственному классификатору профессий (ДК 003-95, утвержденному приказом Госстандарта Украины № 257 от 27 июля 1995 года), эта профессия отнесена к младшим специалистам в области медицины.

Целитель имеет право осуществлять профессиональную деятельность при условии получения лицензии на медицинскую деятельность в области народной и нетрадиционной медицины.

Он должен согласовывать свои действия относительно предоставления консультативной и лечебной помощи пациентам с врачом-специалистом; вести учетную документацию (журнал учета диагностико-лечебных сеансов, процедур с записью паспортных данных пациентов, диагностических выводов, объема лечебных процедур, наблюдений за динамикой состояния здоровья и выводов относительно эффективности лечения).

В случае отсутствия эффекта лечения или возникновения осложнений целитель должен обеспечить консультацию врача-специалиста или направить пациента к лечебному учреждению с целью предоставления квалифицированной помощи.

Врач, который контролирует медицинскую деятельность целителя, обязан:

- определять показания и противопоказание относительно назначения пациентам лечения методами народной и нетрадиционной медицины;
- организовывать комплексный лечебно-диагностический процесс;
- вести медицинскую документацию (медицинские карты амбулаторного, стационарного больного);
- проводить анализ эффективности использования методов народной и нетрадиционной медицины;
- обеспечивать своевременную квалифицированную помощь пациенту при любом ухудшении состояния здоровья.

Врач, который контролирует медицинскую деятельность целителя, имеет право:

- прекратить или запретить, при потребности, применение методов народной и нетрадиционной медицины;

– вносить предложения относительно изменений в организации работы целителя;

– выступать с предложением об аннулировании или прекращении действия лицензии МЗ Украины.

Целитель и врач, который его контролирует, несут ответственность за:

– действия, которые привели к вредным последствиям для здоровья пациента;

– достоверность учетных и отчетных данных;

– нарушение действующего законодательства относительно предоставления медицинской помощи и порядка осуществления предпринимательской деятельности.

Хозяйственная служба поликлиники – это важное подразделения поликлиники, которое функционирует таким образом, чтобы обеспечить другим структурным подразделениям поликлиники качественное выполнение их основных задач.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Задание 1

Согласно учетно-отчетной документации провести анализ и оценку деятельности поликлиники объединенной городской больницы по следующим разделам:

– общая характеристика района обслуживания;

– штаты учреждения на конец отчетного года (ф. №20);

– деятельность поликлиники:

– заболеваемость населения (ф. №12);

– диспансерное наблюдение (ф. №12, ф. №030/у, ф. №025/у и прочие);

– профилактические осмотры, проведенные данным учреждением (ф. №20).

Для этого необходимо вычислить показатели деятельности поликлиники, сделать вывод и дать предложения по улучшению работы учреждения.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ
Некоторые данные работы поликлиники объединенной городской
больницы за 2015 год

Район	Среднегодовое количество населения (тыс)	Количество родившихся живыми в отчетном году	Количество умерших за год	Количество должностей врачей				Число посещений поликлиники (тыс)			
				Всего	Из них занятых	Семейных (участковых) врачей		Всего	В т.ч. с профилактической целью	Семейных (участковых) врачей	
						Всего	Из них занятых			В поликлинике	Дома
1	34,4	268	450	45	41	20	18	445	185	105	30

Район	Общее количество выездов	Количество операций на органах уха, горла, носа	Общее количество операций	Качество диагностики в поликлинике		Зарегистрировано заболеваний (тыс)	
				Количество госпитализированных по направлению поликлиники	Диагнозы, которые совпали со стационаром	Всего	В т.ч. с впервые установленным диагнозом
1	1950	158	425	5500	5018	53	18

Район	Заболеваемость с временной нетрудоспособностью			Инвалидность населения					
	Среднегодовая численность рабочих	Количество всех случаев нетрудоспособности	Количество дней нетрудоспособности	Количество лиц, которые получают пенсии по инвалидности (общее количество инвалидов)	Количество всех новых случаев выхода на инвалидность	Количество лиц, которым изменили группу инвалидности при переосвидетельствовании	Общее количество инвалидов, которые прошли переосвидетельствование за год	Количество реабилитированных инвалидов	Количество выбывших инвалидов
1	17000	13940	143350	4200	60	185	3800	622	42

Район	Диспансеризация больных									Количество лиц I группы	Количество лиц, которым Проведено лечение
	Состояло на учете на начало года	Выявлено больных в текущем году	В т.ч. с впервые установленным диагнозом	Взято на учет	В т.ч. с впервые установленным диагнозом	Снято с учета по разным причинам	Находятся на учете на конец года	Количество обострений определенного заболевания	Количество больных с определенным заболеванием		
1	4300	1100	340	1000	315	1218	4082	158	460	975	2050

Район	Количество лиц, которые нуждались в лечении	Количество лиц, переведенных со II в III группу	Количество лиц II группы	Профосмотры				Выявлено больных из числа осмотренных	
				Подлежало (тыс)		Осмотрено (тыс)		Подростков	Взрослых
				Подростков	Взрослых	Подростков	Взрослых		
1	4082	136	2300	1,8	4,0	1,72	3,82	180	410

Таблица 1

Общая характеристика района обслуживания.

Показатель и порядок его расчета
Рождаемость: $\frac{\text{Количество родившихся живыми в отчетном году} - 268}{\text{Среднегодовое количество населения} - 34400} \times 1000 = 7,8\text{‰}$
Общая смертность: $\frac{\text{Количество умерших за год} - 450}{\text{Среднегодовое количество населения} - 34400} \times 1000 = 13,1\text{‰}$
Естественный прирост: Показатель рождаемости (7,8) – показатель смертности (13,1) = –5,3‰

Обеспеченность населения врачами:	
$\frac{\text{Количество штатных должностей врачей} - 45}{\text{Среднегодовая численность населения} - 34400} \times 10000 = 13^0_{/000}$	
Укомплектованность поликлиники врачами:	
$\frac{\text{Количество занятых врачебных должностей} - 41}{\text{Количество штатных врачебных должностей} - 45} \times 100 = 91\%$	
Укомплектованность семейными (участковыми) врачами:	
$\frac{\text{Количество занятых должностей семейных (участковых) врачей} - 18}{\text{Количество штатных семейных (участковых) врачей} - 20} \times 100 = 90\%$	
Величина семейного участка:	
$\frac{\text{Среднегодовая численность населения} - 34400}{\text{Количество занятых должностей участковых врачей} - 18} = 1911 \text{ чел.}$	

Таблица 2

**Анализ деятельности
амбулаторно-поликлинического учреждения (поликлиники)
1. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи**

Среднее количество посещений врачей на 1-го жителя на год:	
$\frac{\text{Количество посещений врачей за год} - 445000}{\text{Среднегодовая численность населения} - 34400} = 12,9 \text{ посещ.}$	
Средняя нагрузка на 1-ую должность семейного (участкового) врача:	
$\frac{\text{Количество посещений семейных (участковых) врачей в поликлинике} - 105000}{\text{Количество должностей семейных (участковых) врачей} - 20} = 5250 \text{ посещ.}$	
Средняя нагрузка на 1-ую должность семейного (участкового) врача на дому на год:	
$\frac{\text{Количество посещений семейным (участковыми) врачами больных на дому} - 30000}{\text{Количество должностей семейных (участковых) врачей} - 20} = 1500 \text{ чел.}$	
Удельный вес посещений на дому:	
$\frac{\text{Число врачебных посещений на дому} - 30000}{\text{Число врачебных посещений в поликлинике и на дому} - 135000} \times 100 = 22,2\%$	
Удельный вес профилактических посещений в поликлинике:	
$\frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике с профилактической целью} - 185000}{\text{Общее количество врачебных посещений в поликлинике} - 445000} \times 100 = 41,6\%$	

<p>Количество выездов с целью предоставления неотложной медпомощи (на 1000 лиц):</p> $\frac{\text{Общее количество выездов} - 1950}{\text{Количество населения} - 34400} \times 1000 = 56,7\%$
<p>Удельный вес лиц, которые пользовались медпомощью на протяжении года:</p> $\frac{\text{Количество лиц, которые обратились в поликлинику за год} - 445000}{\text{Среднегодовое количество населения} - 34400} \times 100 = \text{ } \%$
<p>Среднее количество случаев поликлинического обслуживания на одного человека, из тех, кто обратились к поликлинику:</p> $\frac{\text{Количество случаев поликлинического обслуживания за год}}{\text{Количество лиц, которые обратились в поликлинику за год}} = \text{ } \text{случ.}$
<p>Среднее количество посещений на один случай поликлинического обслуживания:</p> $\frac{\text{Количество посещений за год}}{\text{Количество случаев за год}} = \text{ } \text{посещ.}$

Таблица 3

2. Показатели нагрузки персонала

<p>Фактическая среднеобщая нагрузка :</p> $\frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике}}{\text{Количество отработанных часов}} = \text{ } \text{ } \text{ }$
<p>Плановая функция врачебной должности:</p> $\frac{\text{Расчетная нагрузка врача-специалиста в час} \times \text{плановое количество рабочих часов за год}}{\text{ } \text{ }} = \text{ } \text{ } \text{ }$
<p>Фактическая функция врачебной должности:</p> $\frac{\text{Фактическая загрузка врача-специалиста за час} \times \text{количество отработанных часов за год}}{\text{ } \text{ }} = \text{ } \text{ } \text{ }$

Таблица 4

3. Показатели диспансеризации населения

<p>Полнота охвата профилактическими осмотрами:</p> $\frac{\text{Количество осмотренных лиц}}{\text{Количество лиц, которые подлежали осмотрам}} \times 100 = \text{ } \%$
<p>Удельный вес больных подростков которые были выявлены при профилактических осмотрах:</p> $\frac{\text{Количество выявленных больных} - 180}{\text{Количество осмотренных подростков} - 1072} \times 100 = 16,8\%$

<p>Охват профилактическими осмотрами рабочих, которые подлежат профилактическим осмотрам:</p> $\frac{\text{Количество осммотренных рабочих}}{\text{Количество рабочих, которые подлежат профилактическим осмотрам}} \times 100 = \text{ } \%$
<p>Удельный вес больных рабочих, которые были выявлены при профилактических осмотрах:</p> $\frac{\text{Количество выявленных больных}}{\text{Количество осммотренных рабочих}} \times 100 = \text{ } \%$
<p>Полнота охвата больных диспансерным учетом:</p> $\frac{\text{Количество лиц, которые взяты на диспансерный учет}}{1000} \times \frac{\text{Количество лиц с заболеванием, которые подлежали диспансерному учету}}{10} = \text{ } \%$
<p>Доля больных, состоящих на диспансерном учете:</p> <p>Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года _____</p> $\frac{\text{Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года}}{\text{Общее число зарегистрированных больных с данным заболеванием на конец отчетного года}} \times 100 = \text{ } \%$
<p>Эффективность диспансеризации:</p> <p>Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года _____</p> $\frac{\text{Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года}}{\text{Общее число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года}} \times 100 = \text{ } \%$
<p>Своевременность взятия больных на диспансерное наблюдение с впервые выявленными заболеваниями:</p> $\frac{\text{Количество больных, которых взяли на наблюдение с впервые выявленными заболеваниями} - 315}{\text{Количество выявленных лиц с впервые установленным диагнозом} - 340} \times 100 = 0,9\%$
<p>Удельный вес обострений заболеваний:</p> $\frac{\text{Количество обострений определенного заболевания} - 158}{\text{Количество больных с определенным заболеванием} - 460} \times 100 = 34,3\%$

Распределение лиц, которые находятся на диспансерном наблюдении, по группам здоровья:	
Количество лиц I группы здоровья – 975	
а)	$\frac{\text{Количество лиц, которые находятся под диспансерным наблюдением} - 4300}{\text{Количество лиц I группы здоровья} - 975} \times 100 = \text{_____} \%$
Количество лиц II группы здоровья _____	
б)	$\frac{\text{Количество лиц, которые находятся под диспансерным наблюдением} - 4300}{\text{Количество лиц II группы здоровья} - \text{_____}} \times 100 = \text{_____} \%$
Количество лиц III группы здоровья _____	
в)	$\frac{\text{Количество лиц, которые находятся под диспансерным наблюдением} - 4300}{\text{Количество лиц III группы здоровья} - \text{_____}} \times 100 = \text{_____} \%$
Полнота охвата определенным видом лечения (трудоустройство):	
$\frac{\text{Количество лиц, которым проведено лечение} - 2050}{\text{Количество лиц, которые нуждались в лечении} - 4082} \times 100 = 50,2\%$	
Переведение лиц, которые находятся на диспансерном учете, с одной группы здоровья в другую:	
$\frac{\text{Количество лиц, переведенных со II в III группу} - 136}{\text{Количество лиц II группы} - 2300} \times 100 = 5,9\%$	
Удельный вес снятых с диспансерного учета:	
$\frac{\text{Количество снятых с диспансерного учета} - 1218}{\text{Количество больных, которые состояли на учете (4300) + количество больных, которые выявлены и подлежали учету в отчетном году (1100)}} \times 100 = 22,6\%$	

Таблица 5

4. Дополнительные показатели. Заболеваемость населения

Показатель и порядок его расчета
Болезненность (распространенность) – общая заболеваемость:
Количество всех зарегистрированных в текущем году заболеваний _____
$\frac{\text{Среднегодовая численность населения} - \text{_____}}{\text{Количество всех зарегистрированных в текущем году заболеваний} - \text{_____}} \times 1000 = \text{_____} \text{‰}$
Заболеваемость (первичная):
Количество всех впервые выявленных в текущем году заболеваний _____
$\frac{\text{Среднегодовая численность населения} - \text{_____}}{\text{Количество всех впервые выявленных в текущем году заболеваний} - \text{_____}} \times 1000 = \text{_____} \text{‰}$

<p>1. Количество случаев на 100 работающих:</p> <p>Количество всех случаев нетрудоспособности _____ x 100 = _____ случаев</p> <p>Среднегодовая численность рабочих _____</p>
<p>Количество дней нетрудоспособности на 100 работающих:</p> <p>Количество дней нетрудоспособности _____</p> <p>Среднегодовая численность рабочих _____ x 100 = _____ дней</p>
<p>Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности:</p> <p>Количество дней нетрудоспособности _____</p> <p>Количество случаев нетрудоспособности _____ = _____ дней</p>

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1.**	Районному кардиологу поручено разработать план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Какие меры должны быть запланированы по вторичной профилактике этих заболеваний?	
	A	Предупреждение возникновения заболеваний
	B	Направление больных на санаторно-курортное лечение
	* C	Предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
	D	Направление больных на стационарное лечение
	E	Оптимизация способа и условий жизни
2.	Районное территориальное медицинское объединение подготовило план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди населения на вверенной территории. Какие меры по первичной профилактике необходимо внести в этот план?	
	* A	Предупреждение возникновения заболеваний
	B	Направление больных на санаторное лечение
	C	Мероприятия по повышению качества жизни
	D	Мероприятия по улучшению условий жизни
	E	Предупреждение осложнений болезни
3.	В медико-санитарной части крупного металлургического комбината на диспансерном учете находятся 1000 работников с заболеваниями органов пищеварения. При их опросе выяснилось, что 500 человек недовольны результатами диспансеризации. Определите соответствующую данной ситуации величину коэффициента социальной эффективности (Кс) диспансеризации.	
	A	0,10
	B	0,20
	* C	0,50

	D	0,80
	E	1,00
4.	В медико-санитарной части машиностроительного завода на диспансерном учете в течение года находилось 500 работников с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, при этом запланированный медицинский результат был достигнут у каждого из них. Определите соответствующую данной ситуации величину коэффициента медицинской эффективности (Км) диспансеризации.	
	A	0,20
	B	0,40
	C	0,60
	D	0,80
	* E	1,00
5.	Хранение медицинских карт населения района осуществляется регистратурой поликлиники путем указания номера и первой буквы фамилии пациента. Какая система хранения медицинских карт используется в данной поликлинике?	
	A	Адресная
	*B	Алфавитно-номерная
	C	Индексная
	D	Самосохранение
	E	Смешанная
6.	Участковый терапевт городской больницы после обследования больного 37 лет, рабочего столовой промышленного предприятия, установил диагноз «дизентерия». Какие действия в данной ситуации в первую очередь должен выполнить участковый врач?	
	A	Предоставление листа нетрудоспособности на все дни болезни
	* B	Госпитализация больного в больницу
	C	Временное устранение больного от работы
	D	Бактериологическое обследование
	E	Проведение профилактических прививок
7.	На заседании территориального медицинского объединения предусмотрено оценить организацию диспансерного наблюдения на подчиненной территории городского района. Какие показатели следует использовать при этом?	
	* A	Полнота охвата и своевременность взятия на диспансерный учет, полнота и своевременность проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
	B	Динамика показателей утраты трудоспособности среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, первичная инвалидность среди диспансерных больных
	C	Своевременность взятия на диспансерный учет; летальность среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
	D	Полнота охвата диспансерным наблюдением; летальность

		<i>среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением</i>
	<i>E</i>	<i>Частота рецидивов у больных, находящихся под диспансерным наблюдением; перевод из одной группы здоровья в другую</i>
8.	<i>Диспансеризация больных, осуществляемая поликлиникой, оценена с помощью коэффициентов медицинской эффективности (Км), социальной эффективности (Кс) и коэффициента соотношения расходов (Кс / в). При этом каждый из указанных коэффициентов оказался равным единице. Определите, соответствующую данной ситуации величину интегрального коэффициента эффективности (Ки).</i>	
	<i>A</i>	<i>0,10</i>
	<i>B</i>	<i>0,50</i>
	<i>* C</i>	<i>1,00</i>
	<i>D</i>	<i>2,00</i>
	<i>E</i>	<i>3,00</i>
9.	<i>Районное территориальное медицинское объединение подготовило план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди населения подчиненной территории. Какие меры по вторичной профилактике заболеваний необходимо внести в этот план?</i>	
	<i>A</i>	<i>Предупреждение возникновения заболеваний</i>
	<i>* B</i>	<i>Предупреждение осложнений заболеваний</i>
	<i>C</i>	<i>Устранение факторов возникновения заболеваний</i>
	<i>D</i>	<i>Улучшение условий жизни населения</i>
	<i>E</i>	<i>Проведение реабилитационных мероприятий</i>
10.	<i>Участковому врачу поручили подготовить план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди населения подчиненной территории. Какие меры он должен внести в этот план по первичной профилактике заболеваний?</i>	
	<i>A</i>	<i>Направление больных на санаторное лечение</i>
	<i>* B</i>	<i>Предупреждение возникновения заболеваний</i>
	<i>C</i>	<i>Мероприятия по повышению качества жизни больных</i>
	<i>D</i>	<i>Мероприятия по улучшению условий жизни больных</i>
	<i>E</i>	<i>Предупреждение осложнений заболевания</i>
11.	<i>Терапевты городской больницы в течение дня обслуживают население в 3-х звеньях: прием, участок, стационар. Через каждые 2 года на 3–4 месяца врачи-терапевты направляются в стационар. По какой системе участковости работают врачи?</i>	
	<i>* A</i>	<i>Чередования</i>
	<i>B</i>	<i>Трехзвеньеовой</i>
	<i>C</i>	<i>Двухзвеньеовой</i>
	<i>D</i>	<i>Территориальной участковости</i>
	<i>E</i>	<i>Цеховой участковости</i>
12.	<i>Из 350 рабочих металлургического завода, подлежащих профилактическим осмотрам в текущем году, осмотрено в</i>	

	территориальной поликлинике 325 человек. В результате – один работник временно отстранен от работы, 15 прошли дальнейшее оздоровление в санаториях-профилакториях, 10 предоставлено диетическое питание. Какой показатель, характеризующий профилактическую работу поликлиники, целесообразно использовать в данном случае?	
	A	Удельный вес лиц, которые оздоровлены в профилактории
	B	Частота выявления заболеваний при осмотрах
	C	Удельный вес лиц, которым предоставлено диетическое питание
	D	Удельный вес лиц, временно отстраненных от работы
	* E	Полнота охвата периодическими медицинскими осмотрами
13.	У больного пневмонией при рентгенологическом обследовании органов грудной клетки установлен диагноз «туберкулез». Определите действия участкового врача с учетом данной патологии.	
	A	Заполнить статистический талон
	B	Заполнить экстренное извещение и направить в СЭС
	C	Заполнить сообщения на данный случай туберкулеза
	D	Дать направление на госпитализацию в тубдиспансер
	* E	Учету не подлежит, больного необходимо направить к специалисту
14.	Одним из видов медпомощи, которая предоставляется населению, является амбулаторно-поликлиническая помощь. На основе чего определяется мощность городской поликлиники?	
	A	Количеством пролеченных пациентов за год
	B	Количеством штатных врачей
	* C	Количеством посещений за смену
	D	Количеством штатных врачей и среднего медицинского персонала
	E	Все ответы верные
15.	Одной из функций регистратуры является хранение медицинских карт амбулаторного больного населения района, что осуществляется путем обозначения их числовым номером и первой буквой фамилии пациента. Какая система сохранения медицинских карточек используется в данной поликлинике?	
	A	Адресная
	B	Индексная
	C	Самосохранение
	* D	Алфавитно-номерная
	E	Смешанная
16.	Регистратура – это один из подразделов поликлиники, которая выполняет ряд функций. Определите, что с приведенного следует отнести к ее функции?	
	A	Экстренная медпомощь

	В	Направление на прививку
	* С	Запись на прием к врачу поликлиники и вызовов на дом
	Д	Заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
	Е	Выдача направления на исследование
17.	Главным учреждением по предоставлению амбулаторно-поликлинической помощи населению является поликлиника, среди задач которой предоставление специализированной помощи на амбулаторном приеме и дома, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, медико-гигиеническое обучение населения и др. Что из приведенного является также задачей поликлиники?	
	А	Предоставления социально-правовой помощи
	В	Оздоровление окружающей среды
	С	Дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний
	Д	Санаторно-курортное лечение
	* Е	Проведение медико-социальной экспертизы трудоспособности
18.	Среди учетных документов, которые заполняет участковый (семейный) врач – медицинская карта амбулаторного больного, талон амбулаторного пациента, экстренное сообщение о инфекционном заболевании и др. Что с приведенного также относится к этим документам?	
	А	Книга регистрации листков нетрудоспособности
	В	Журнал учета инфекционных заболеваний
	С	Журнал ежедневных инфекционных заболеваний
	* Д	Контрольная карта диспансерного наблюдения
	Е	Регистрация больных, которые были на амбулаторном приеме
19.	В структуре городской поликлиники есть отделение профилактики, в задачи которого входят: организация, учет и контроль за проведением диспансеризации, раннее выявление больных и лиц с высоким риском заболевания, медико-гигиеническое обучение населения и др. Что с приведенного также относится к задачам этого отделения?	
	А	Регистрация инфекционных заболеваний
	В	Направление на госпитализацию при необходимости
	* С	Заполнение талона амбулаторного пациента
	Д	Проведение профилактических медицинских осмотров
	Е	Проведение заключительной дезинфекции
20.	Диспансерный метод – главный метод работы всех амбулаторно-поликлинических учреждений. Он предусматривает ряд последовательных действий (этапов), среди которых активное выявление контингентов, которые подлежат диспансеризации и взятия их на учет. Что из приведенного относится к следующему этапу этого метода?	
	* А	Активное лечение диспансеризованных

	В	Изучение заболеваемости
	С	Надзор за инвалидами
	Д	Обеспечение трудоустройства нетрудоспособных
	Е	Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности
21.	Диспансерный метод – главный метод работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Он предусматривает активное выявление лиц, которые подлежат диспансерному наблюдению и взятие их на учет, активное лечение диспансеризованных и др. Определите, что из приведенного является следующим действием относительно диспансеризованных?	
	А	Изучения заболеваемости
	* В	Динамическое наблюдение за здоровьем диспансеризованных
	С	Надзор за инвалидами
	Д	Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности
	Е	Изучения инвалидности
22.	При анализе деятельности поликлиники рассчитывают показатели, которые характеризуют организацию диспансерного надзора за лицами, которые в этом нуждаются. Определите, что из приведенного относится к одному из этих показателей?	
	* А	Полнота охвата диспансерным учетом
	В	Изучения заболеваемости диспансеризованных
	С	Надзор за инвалидами
	Д	Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности
	Е	Трудоустройство частично нетрудоспособных
23.	Диспансерную работу поликлиники характеризуют такие показатели как: полнота охвата диспансерным надзором, своевременность проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и др. Определите, что из приведенного является также показателем этой работы?	
	А	Изучение заболеваемости диспансеризованных
	* В	Своевременность взятия на диспансерный учет
	С	Надзор за инвалидами
	Д	Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности
	Е	Трудоустройство частично нетрудоспособных
24.	Одним из структурных подразделов поликлиники является отделение восстановительного лечения (реабилитации), основная задача которого максимальное восстановление трудоспособности человека с применением разных его видов. Что из приведенного относится к одному из видов реабилитации?	
	А	Санитарно-образовательная реабилитация
	В	Бытовая реабилитация
	С	Правовая реабилитация
	* Д	Медицинская реабилитация
	Е	Все ответы верные
25.	Основной задачей реабилитации (восстановительного лечения)	

	является максимальное восстановление трудоспособности человека с применением разных его видов, среди которых медицинская реабилитация. Что из перечисленного также является одним из видов реабилитации?
	A Правовая реабилитация
	B Санитарно-образовательная реабилитация
	* C Социальная реабилитация
	D Бытовая реабилитация
	E Все ответы верные
26.	Среди видов реабилитации медицинская и социальная реабилитация. Что из приведенного также является видом реабилитации?
	* A Профессиональная реабилитация
	B Правовая реабилитация
	C Бытовая реабилитация
	D Санитарно-образовательная реабилитация
	E Все ответы верные
27.	Среди учреждений по предоставлению медпомощи городскому населению является объединенная больница. Что из приведенного ниже является составной частью объединенной больницы?
	A Амбулатория
	B Диагностический центр
	C Диспансер
	D Станция скорой медпомощи
	* E Поликлиника
28.	Амбулаторно-поликлиническая помощь занимает основное место в медицинском обеспечении населения и предоставляется преимущественно в поликлиниках и амбулаториях. Укажите, чем отличается поликлиника от амбулатории?
	* A Объемом и уровнем лечебно-профилактической помощи
	B Качественно предоставляемой лечебно-профилактической помощи
	C Количественно обслуживаемым населением
	D Территориальной приближенностью к населению
	E Организационно-методической работой
29.	Анализируя результаты работы лечебно-профилактических учреждений города за прошлый год, итоговый медицинский совет принял решение развернуть дневные стационары в городских поликлиниках. С какой основной целью принято это решение?
	A Увеличение полноты использования коечного фонда
	B Сокращение продолжительности пребывания больных в стационаре
	* C Рационального использования коечного фонда
	D Уменьшения летальности при стационарной помощи
	E Оптимизации средней занятости койки за год
30.	В районе деятельности городской больницы №5 высокий уровень

		заболеваемости. Обеспеченность койками в границах нормы, среднегодовая занятость койки значительно превышает установленный норматив. Увеличилось число отказов от госпитализации. Необходимо указать наиболее эффективную меру, которая в данной ситуации уменьшит число отказов от госпитализации:
	* А	Интенсифицировать работу койки через усовершенствование работы поликлиники и открытия отделения восстановительного лечения
	В	Увеличить число коек
	С	Сократить продолжительность пребывания на койке
	Д	Снизить заболеваемость
	Е	Снизить длительность лечения
31.		Для предоставления неотложной помощи населению на дому и при обращении в поликлинику с 20 до 8 часов, а также по выходным дням в поликлинике работает пункт (отделение) неотложной медпомощи. Кто из врачей работает в пункте неотложной помощи?
	А	Врач хирург
	В	Врач ортопед-травматолог
	* С	Врач терапевт
	Д	Врачи терапевт и хирург
	Е	Врачи терапевт, хирург, ортопед-травматолог
32.		Для оценки результатов работы районных учреждений здравоохранения за год информационно-аналитическое отделение ЦРБ должно проанализировать общую заболеваемость населения района. На основании, какого документа медицинских учреждений можно выполнить эту задачу?
	* А	Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, которые проживают в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. № 12)
	В	Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. № 025-2/у)
	С	Талон амбулаторного пациента (ф. № 025-6/у, ф. № 025-7/у)
	Д	Отчет лечебно-профилактического учреждения за год (ф. № 20)
	Е	Отчет о причинах временной нетрудоспособности (ф. № 23-тн)
33.		Эффективность деятельности поликлиники зависит от рациональной организации работы всех ее служб и медицинского персонала. Укажите, на какой структурный подраздел поликлиники возложены функции справочно-информационного обеспечения населения:
	А	Информационно-аналитическое отделение
	* В	Регистратура
	С	Кабинет доврачебного приема
	Д	Отделение профилактики
	Е	Лечебно-вспомогательные отделения

34.	Заболеваемость гинекологическими заболеваниями среди девочек СШ №10 по данным медицинских профилактических осмотров на 60% превысила данные о распространенности этой патологии за обращением за медпомощью. Необходимо определить, какой вид профилактического осмотра использовался в данной ситуации?	
	A	Предыдущий
	* B	Целевой
	C	Планированный
	D	Периодический
	E	Текущий
35.	Поликлиника является основным учреждением предоставления населению амбулаторно-поликлинической помощи. Укажите, чем определяется категоричность поликлиники?	
	* A	Числом посещений за смену
	B	Числом структурных подразделений
	C	Численностью медицинского персонала
	D	Числом врачей
	E	Числом больничных коек
36.	Городская поликлиника имеет сложную структуру. В ее состав входят: лечебно-профилактические подразделения, отделение профилактики, диагностические подразделения, регистратура и прочие. Определите, что из приведенного ниже является одной из задач отделения профилактики?	
	A	Запись вызовов на дом
	B	Выдача направлений на лабораторные исследования
	C	Заполнение талона амбулаторного пациента
	D	При необходимости направление на госпитализацию
	* E	Организация, учет и контроль за проведением диспансеризации
37.	Одной из основных задач городской поликлиники является организация и проведение диспансерного учета населения. Какое из подразделений поликлиники выполняет эту функцию?	
	A	Информационно-аналитическое отделение
	* B	Отделение профилактики
	C	Кабинет доврачебного приема
	D	Лечебно-диагностическое отделение
	E	Лечебно-вспомогательное отделение
38.	По характеру и содержанию профилактические медицинские осмотры делятся на: периодические, предварительные, обязательные и целевые. С какой целью проводятся периодические медицинские осмотры?	
	* A	Обеспечение динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих
	B	Обследование определенных контингентов работников при приеме на работу
	C	Выявление некоторых заболеваний на ранних стадиях

		(туберкулеза, новообразований и др.)
	D	Направление на МСЕК
	E	Выявление и формирование контингентов для диспансерного наблюдения
39.	Поликлиника является основным учреждением предоставления амбулаторно-поликлинической помощи населению. Определите удельный вес населения, которое лечится в этих учреждениях (в %):	
	A	От 40% до 50%
	B	От 51% до 60%
	C	От 61% до 70%
	* D	От 61% до 80%
	E	Больше 80%
40.	Среди профилактических медицинских осмотров важное место отводится предварительным медицинским осмотрам. Определите, с какой целью они проводятся?	
	* A	Обследование определенных контингентов работников при приеме на работу или обучение
	B	Выявление некоторых заболеваний на ранних стадиях (туберкулеза, новообразований и др.)
	C	Периодическое обследование определенных контингентов работников
	D	Для установления группы инвалидности
	E	Для направления в санаторно-курортные учреждения
41.	Рабочий К. оформился на работу, прошел медицинский профилактический осмотр, результат которого разрешил ему работать в условиях данного предприятия. Определите вид медицинского профилактического осмотра, который использовался в данной ситуации:	
	A	Целевой
	* B	Предварительный
	C	Плановый
	D	Периодический
	E	Текущий
42.	Сложные и ответственные функции участковой службы требуют планирования и координации ее взаимодействия с другими подразделениями поликлиники. В каких случаях для этой работы вводится самостоятельная единица – заведующий терапевтическим отделением?	
	* A	Если в штате больше 9 врачей-терапевтов
	B	Если в штате больше 6 врачей-терапевтов
	C	Если в штате больше 12 врачей-терапевтов
	D	Если в штате больше 15 врачей-терапевтов
	E	Если в штате больше 18 врачей-терапевтов
43.	В поликлинике проводятся реабилитационные мероприятия среди	

	выздоровливающих пациентов. Среди них наибольшее количество составляют больные:
	* А Терапевтического профиля
	В Неврологического профиля
	С Хирургического профиля
	D Травматологического профиля
	Е Психиатрического профиля
44.	По характеру и содержанию профилактические медицинские осмотры распределяются на периодические, предварительные, обязательные и целевые. С какой целью проводятся целевые медицинские осмотры?
	* А Выявление некоторых заболеваний на ранних стадиях (туберкулеза, новообразований и др.)
	В Обследование определенных контингентов работников при приеме на работу
	С Периодическое обследование определенных контингентов работников
	D Направление на МСЕК
	Е Выявление и формирование контингентов для диспансерного наблюдения
45.	Поликлиника является основным учреждением предоставления амбулаторно-поликлинической помощи населению. Укажите, в зависимости от чего формируются штаты городской поликлиники?
	А Имеющихся средств в местном бюджете
	В Уровней и структуры заболеваемости
	С Уровней и структуры смертности
	* D Количество населения, которое обслуживается
	Е Демографической структуры населения, которое обслуживается
46.	Поликлиника городской больницы проводит лечение и диагностику наиболее распространенных видов патологии врачами общей практики, предоставляет диагностическую и консультативную помощь врачами-специалистами. Какие уровни лечебно-профилактической деятельности реализуются в данной поликлинике?
	А Только первичная
	* B Первичная и вторичная
	С Только вторичная
	D Третичная
	Е Вторичная и третичная
47.	Как называется профилактический медицинский осмотр, который проводится перед началом обучения или трудовой деятельности?
	* А Предварительный
	В Периодический
	С Одномоментный
	D Текущий
	Е Целевой

48.	На работу в поликлинику центральной районной больницы приняли участкового врача М, 35 лет. Какую максимальную продолжительность рабочей недели, в соответствии с действующим законодательством можно установить этому работнику?	
	A	24 часа
	B	30 часов
	* C	36 часов
	D	40 часов
	E	41 час
49.	В районную поликлинику обратился за медпомощью работник локомотиворемонтного завода, который постоянно проживает в другом районе города. В регистратуре ему отказали в записи к врачу и предложили обратиться в свою ведомственную поликлинику. Оцените правильность действий медицинского регистратора.	
	* A	Неправомерные, так как нарушают право на свободный выбор врача
	B	Правомерные, так как следует придерживаться участкового принципа
	C	Неправомерные, так как нарушают право на медпомощь
	D	Правомерные, так как следует придерживаться цехового принципа
	E	Неправомерные, так как нарушают право на здравоохранение
50.	В регионе Д. на протяжении последних 15 лет в возрастной структуре населения постепенно увеличивается частица лиц возрастом свыше 60 лет. Какой будет динамика затрат на предоставление медпомощи в данном регионе при прочих равных условиях (уровень цен, инфляции и т.п.)?	
	A	Затраты уменьшатся
	B	Затраты не изменятся
	C	Затраты уменьшатся на 20%
	D	Затраты стабилизируются
	* E	Затраты увеличатся
51.	Участковому врачу поручили подготовить план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди населения на подчиненной территории. Какие мероприятия по первичной профилактике заболеваний он должен внести в этот план?	
	A	Мероприятия по повышению качества жизни больных
	* B	Мероприятия по предотвращению возникновения заболеваний
	C	Мероприятия по улучшению условий жизни больных
	D	Мероприятия по предотвращению осложнений болезни
	E	Направление больных на санаторное лечение
52.	Врачу-терапевту поручено провести анализ состояния здоровья взрослого населения на подчиненном участке. Какие группы показателей он использует в этом анализе?	

	* А	Демографические, заболеваемости, инвалидности
	В	Образа жизни, заболеваемости, физического развития
	С	Заболеваемости, инвалидности, смертности
	Д	Рождаемости, заболеваемости, образа жизни
	Е	Заболеваемости, летальности, физического развития
53.	Участковый терапевт городской больницы после обследования больного, 37 лет, рабочего столовой промышленного предприятия, установил диагноз: шигеллез. Какие его действия в этой ситуации?	
	* А	Госпитализировать больного в больницу
	В	Предоставить листок нетрудоспособности на все дни болезни
	С	Провести бактериологическое исследование
	Д	Организовать проведение профилактических прививок
	Е	Временно освободить больного от работы
54.	Одним из принципов организации лечебно-профилактической помощи в Украине является участково-территориальный принцип. Какая численность населения должна быть на территориальном терапевтическом участке?	
	А	1500 жителей
	* В	1700 жителей
	С	2000 жителей
	Д	2500 жителей
	Е	Больше 3000 жителей
55.	Организация лечебно-профилактической помощи населению Украины базируется на ряде принципов. Какое из приведенных положений является одним из принципов ее предоставления?	
	* А	Единство лечения и профилактики
	В	Участие населения в оздоровительных программах
	С	Изучения факторов риска
	Д	Медико-социальная защита
	Е	Лечения дома
56.	Анализ прослойки привитых против дифтерии подростков-студентов показал, что около 14% первокурсников не были ревакцинированы вследствие неудовлетворительной организации. Кто из должностных лиц может быть привлечен к ответственности?	
	А	Медицинская сестра здравпункта учебного заведения
	В	Врач-терапевт территориальной поликлиники
	С	Врач-эпидемиолог СЕС
	Д	Врач-аллерголог
	* Е	Руководитель учебного заведения
57.	С целью раннего выявления заболеваний на предприятии проводятся периодические медицинские осмотры работающих. Кто несет ответственность за организацию этих осмотров?	
	* А	Администрация предприятия
	В	Администрация территориальной поликлиники

	C	Администрация территориальной СЭС
	D	Комитет профсоюза предприятия
	E	Врач-профпатолог
58.	Участковому врачу поручили подготовить план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди населения на подчиненной территории. Какие мероприятия по вторичной профилактике заболеваний он должен внести в этот план?	
	A	Предотвращение возникновения болезней
	B	Устранение причин возникновения болезней
	* C	Предотвращение осложнений болезней
	D	Проведение реабилитационных мероприятий
	E	Улучшение условий жизни
59.	По средним арифметическим величинам оценивают некоторые показатели деятельности поликлиники. Что из нижеследующего оценивается этими величинами?	
	* A	Количество посещений врачей на одного жителя за год
	B	Удельный вес населения, которое ни разу не обращалось в поликлинику
	C	Число заболеваний, выявленных во время осмотра
	D	Количество посещений по поводу заболеваний системы кровообращения
	E	Все ответы верные
60.	Лечебно-профилактическая помощь в зависимости от степени сложности ее предоставления может быть первичной, вторичной и третичной. Определить, что из приведенного ниже является одной из составных первичной лечебно-профилактической помощи, как составной части первичной медико-санитарной помощи (ПМСД):	
	* A	Консультация врача общей практики (семейного), диагностика и лечение основных наиболее распространенных заболеваний
	B	Предоставление специализированной медпомощи
	C	Лечение в специализированных отделениях больниц
	D	Лечение в диспансерах
	E	Предоставление высокоспециализированной помощи
61.	Больной вследствие производственной травмы, которая обусловила значительную потерю зрения, перенес операцию на глазах и требует подготовки для другой производственной деятельности. Какой вид реабилитации наиболее целесообразно применять врачу в данном случае?	
	A	Медицинскую реабилитацию
	B	Социальную реабилитацию
	C	Полную реабилитацию
	D	Психологическую реабилитацию
	* E	Профессиональную реабилитацию
62.	Основными разделами работы участкового врача-терапевта являются:	

	лечение больных, проведение профилактических мероприятий, противоэпидемическая и организационно-методическая работа. Определите, что из приведенного ниже относится к профилактической работе врача?
	* А Диспансерное наблюдение за больными, здоровыми и лицами с факторами риска
	В Лечения больных на дому
	С Направление больных на стационарное лечение
	D Медико-социальная экспертиза временной нетрудоспособности
	Е Наблюдение за лицами, которые были в контакте с инфекционными больными
63.	Важное место в работе участкового врача-терапевта занимает противоэпидемическая работа. Определите, какое из приведенных положений относится к этой работе?
	* А Своевременное выявление инфекционных заболеваний
	В Обязательная госпитализация больного
	С Организация и проведение профилактических обзоров
	D Проведение заключительной дезинфекции
	Е Сообщение о инфекционном больном на станцию скорой медпомощи
64.	Амбулаторно-поликлиническую помощь населению предоставляют врачи разных специальностей. Определите, врачам каких специальностей принадлежит ведущая роль в предоставлении этой помощи?
	* А Терапевтам и педиатрам (семейным врачам)
	В Терапевтам и невропатологам
	С Терапевтам и хирургам
	D Педиатрам и невропатологам
	Е Педиатрам и аллергологам
65.	На сельском врачебном участке возрастает заболеваемость на рак шейки матки. Принято решение осуществить плановое обследование женщин. Какой вид медицинских осмотров будет проведен?
	А Скрининговый осмотр
	В Предварительный осмотр
	С Текущий осмотр
	D Комплексный осмотр
	* Е Целевой осмотр

**** – выделенные курсивом тестовые задания необходимы при подготовке к сдаче КРОК-2**

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Перечислите задачи городской поликлиники.
2. Характеристика основных разделов работы поликлиники.
3. Какая структура поликлиники?
4. Формирование штатов поликлиники.
5. Функции регистратуры.
6. Преимущества и недостатки участкового принципа обслуживания населения.
7. Обязанности участкового терапевта.
8. Определение диспансерного метода, его принципы, методы работы.
9. Принципы и методы отбора контингентов для диспансерного наблюдения.
10. Виды реабилитации, их сущность и организация медицинской реабилитации.
11. Организация работы кабинета инфекционных заболеваний.
12. Назначение пункта неотложной помощи.
13. Задачи вспомогательных диагностических и лечебных подразделений поликлиники.

СОДЕРЖАНИЕ

Рекомендации по изучению темы.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	5
1. Учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь населению.....	5
2. Поликлиника, её задачи, структура, организация работы.....	6
3. Диспансеризация населения.....	10
4. Терапевтические отделения или отделения семейной медицины.....	13
5. Специализированные лечебные отделения	17
Практические задания	24
Тестовые задания.....	31
Контрольные вопросы.....	46

Учебное издание

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания для студентов
к практическому занятию по теме:
**«Организация и содержание работы учреждений оказывающих
амбулаторно-поликлиническую помощь городскому населению.
Учёт и анализ их деятельности»**
для подготовки студентов 5-х курсов
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: ***Огнев Виктор Андреевич***
Трегуб Павел Олегович

Ответственный за выпуск ***В. А. Огнев***

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 2,94.
Тираж 150 прим. Зам. № 16-33262.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.