Харківський національний медичний університет



СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Методичні вказівки

для студентів до практичного заняття   
на тему ***«Організація та зміст роботи закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу міському населенню. Облік та аналіз їх діяльності»***

для підготовки студентів 5-х курсів по спеціальності:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

Харків

2017

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВЯ

ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Методичні вказівки

для студентів до практичного заняття  
на тему ***«Організація та зміст роботи закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу міському населенню. Облік та аналіз їх діяльності»***

для підготовки студентів 5-х курсів по спеціальності:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

*Затверджено вченою радою Харківського національного медичного університету.*

*Протокол № 9 від 21.09.2017*

Харків

ХНМУ

2017

УДК 614.212-054(1-21)

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Організація та зміст роботи закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу міському населенню. Облік і аналіз їх діяльності» для підготовки студентів 5-х курсів по спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / укл. В.А. Огнєв, П.О. Трегуб. – Харків : ХНМУ, 2017. – 44 с.

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | Огнєв В.А. |
|  | Трегуб П.О. |

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ВИВЧЕННЮ ТЕМИ**

**Мета заняття**: засвоїти організацію надання амбулаторно-поліклінічної допомоги міському населенню.

**Знати**:

* ***програмні питання:***
* роль амбулаторно-поліклінічних закладів в лікувально-профілактичному забезпеченні населення;
* задачі і розділи діяльності поліклініки, її структуру та функції;
* задачі і сутність диспансерного методу, етапи диспансеризації.
* ***обліково-звітна документація:***
* звіт лікувально-профілактичного закладу (ф. №20);
* звіт про кількість захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу (ф. №12);
* звіт про причини тимчасової непрацездатності (ф. №23 вн);
* медична карта амбулаторного хворого (ф. №025/у);
* статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів (ф. №025-2/у);
* талон амбулаторного пацієнта (ф. №025-6/у);
* талон амбулаторного пацієнта (скорочений варіант) (ф. №025-7/у);
* контрольна карта диспансерного обліку (ф. №030/у);
* карта обліку диспансеризації (ф. №131/у);
* медична карта стаціонарного хворого (ф. №003/у);
* статистична карта хворого, який вибув зі стаціонару (ф. № 066/у);
* лікарське свідоцтво про смерть (ф. №106/095);
* екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре, професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення (ф. №058/у);
* повідомлення про хворого з вперше в житті встановленими діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення (ф. №090/у);
* повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, трихофітії, мікроспорії, фавуса, чесотки, трахоми (ф. №089/у);
* повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонококову, хламідійну інфекцію, урогенітальний мікоплазмоз та трихомоніаз (ф. №089-1/у).

**Вміти:**

* заповнювати основні облікові документи лікувально-профілактичних закладів;
* розраховувати і аналізувати показники діяльності поліклініки за даними звіту лікувально-профілактичного закладу (ф № 20).

**Рекомендована література**

**Базова література**

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.

**Допоміжна література**

1. Европейская база данных «Здоровье для всех» – Режим доступа : [www.euro.who.int/ru/home](http://www.euro.who.int/ru/home)
2. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для ХХІ 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.

**Інформаційні ресурси**

1. U.S. National Library of Medicine – Національна медична бібліотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Державна науково-педагогічна бібліотека України ім. В.О. Сухомлинського – <http://www.dnpb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

4. Наукова бібліотека Харківського національного медичного університету – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Наукова педагогічна бібліотека ім. К.Д. Ушинського Російської академії освіти – <http://www.gnpbu.ru/>

6. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського – <http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Національна наукова медична бібліотека України – <http://www.library.gov.ua/>

8. Харківська державна наукова бібліотека ім. В.Г. Короленка – http://korolenko.kharkov.com

9. Центральна бібліотека Пущинського наукового центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>

10. Центральна наукова медична бібліотека Першого Московського державного медичного університету ім. І.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

**ОСНОВНИЙ ТЕОРЕТИЧНИЙ  
МАТЕРІАЛ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ**

**1. Заклади, які надають   
амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню**

Амбулаторно-поліклінічна допомога є одним з основних видів медичної допомоги населенню. Вона надається в лікувально-профілактичних закладах амбулаторно-поліклінічного типу, провідну роль серед яких відіграють амбулаторії та поліклініки. В цих закладах починають і закінчують лікування близько 80% всіх хворих і лише 20% хворих підлягають госпіталізації для надання їм стаціонарної лікувально-профілактичної допомоги.

Медичні працівники, які працюють в амбулаторно-поліклінічних закладах надають не тільки лікувально-діагностичну допомогу, а й здійснюють профілактичну, протиепідемічну та соціальну роботу, що має важливе значення для збереження здоров'я населення.

Амбулаторно-поліклінічна допомога надається особам, стан яких вимагає періодичного медичного нагляду, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних заходів. Її отримують при зверненні безпосередньо в амбулаторно-поліклінічний заклад або при наданні медичної допомоги на дому.

**До закладів,** якінадають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню відносяться: поліклініки, амбулаторії, медпункти, ФАПи, діагностичні центри, жіночі консультації, консультація «Шлюб і сім'я» та інші медичні заклади.

**Основними закладами** що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню є поліклініка і амбулаторія.

**Поліклініка –** це багатопрофільний лікувально-профілактичний заклад амбулаторно-поліклінічного типу, призначений для надання допомоги хворим, що безпосередньо звертаються в поліклініку, а також хворим на дому, і крім цього – для здійснення комплексу профілактичних заходів серед населення, яке проживає на території, закріпленій за даною поліклінікою.

**Амбулаторія** **–** це лікувально-профілактичний заклад амбулаторно-поліклінічного типу, який надає медичну допомогу населенню по одній або декількох основних лікарських спеціальностях.

*Поліклініка відрізняється від амбулаторії обсягом і рівнем лікувально-профілактичної допомоги*, в амбулаторії її забезпечують лікарі основних 4–5-и спеціальностей. В амбулаторіях можуть також надавати допомогу тільки сімейні лікарі (лікарі загальної практики).

Важливість поліклінік і амбулаторій визначається їх наближеністю до населення, а також можливістю оптимальної участі в медичному забезпеченні переважної більшості населення.

Ці заклади займають чільне місце в профілактичній роботі системи охорони здоров'я, їх працівники виявляють фактори ризику серед відповідних контингентів, інфекційні та соціально значущі захворювання.

Робота амбулаторій і поліклінік відчутно впливає на діяльність інших закладів охорони здоров'я – лікарень, служби екстреної медичної допомоги. Зокрема від ефективної роботи цієї ланки медичної допомоги істотно залежать рівень і тривалість тимчасової втрати працездатності, частота ускладнень захворювань, рівень госпіталізації, тривалість перебування хворих в стаціонарах і взагалі раціональне використання ліжок, а також, в значній мірі, оцінка населенням діяльності всієї системи охорони здоров'я.

**2. Поліклініка, її задачі, структура, організація роботи**

**Серед основних задач поліклініки виділяють:**

* надання первинної та вторинної кваліфікованої амбулаторної медичної допомоги в поліклініці і на дому;
* проведення диспансерного нагляду за контингентами;
* проведення медико-соціальної експертизи тимчасової непрацездатності населення;
* організація і проведення профілактичних заходів, включаючи і протиепідемічні;
* формування у населення здорового способу життя;
* вивчення стану здоров’я населення.

**Важливими розділами діяльності поліклініки є:**

1. *Профілактична робота,* включаючи протиепідемічні заходи. До цих заходів належать:

* первинні заходи: проведення щеплень, гігієнічне навчання і виховання, диспансерний нагляд за особами з факторами ризику, санітарно-протиепідемічні заходи;
* вторинні заходи: своєчасне виявлення хворих і повідомлення про інфекційного хворого в органи санепіднагляду, організація ізоляції хворих, нагляд за особами, що контактували з хворим та видужуючими та ін.

2. *Лікувально-діагностична робота*: раннє виявлення захворювань і повноцінне своєчасне обстеження хворих; лікування хворих в поліклініках і на дому, в тому числі в стаціонарах на дому; використання комплексу відновного лікування; надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях; обстеження, відбір та направлення хворих на стаціонарне лікування; відбір та направлення осіб на санаторно-курортне лікування; проведення експертизи тимчасової втрати працездатності; відбір та направлення хворих з ознаками стійкої втрати працездатності на МСЕК та ін.

3. *Організаційно-методична робота* поліклініки: аналіз стану здоров'я населення; оцінка діяльності поліклініки, її підрозділів і персоналу; впровадження в практику нових ефективних форм і методів профілактики, діагностики та лікування захворювань, а також організаційних форм і методів роботи.

***Структура міської поліклініки*** складна і багатогранна з урахуванням розділів її роботи і основних завдань, вона представлена наступним чином:

* управління;
* реєстратура;
* кабінет долікарського прийому;
* відділення профілактики;
* терапевтичне відділення (ділянки) або відділення сімейної медицини;
* спеціалізовані відділення;
* кабінет інфекційних захворювань (КІЗ);
* лікувально-допоміжні та діагностичні відділення;
* відділення відновлювального лікування;
* відділення невідкладної допомоги;
* відділення інформаційно-аналітичної роботи;
* денний стаціонар;
* господарська служба.

**Управління міської поліклініки представлене в такий спосіб:**

* головний лікар (якщо поліклініка самостійна);
* завідувач поліклініки (в кожній поліклініці з кількістю лікарських посад до 20) – якщо поліклініка є структурним підрозділом об’єднаної лікарні;
* заступник головного лікаря з поліклінічної роботи (при наявності понад 20 посад лікарів амбулаторного прийому, замість посади завідувач поліклініки) – якщо поліклініка є структурним підрозділом об’єднаної лікарні;
* заступник головного лікаря з медико-соціальної експертизи тимчасової втрати працездатності (при числі посад лікарів амбулаторного прийому не менш 25).

До управлінського персоналу відносяться також:

* завідувачі відділеннями;
* заступник головного лікаря або завідувач адміністративно-господарською роботою ;
* головна медична сестра поліклініки (в самостійних поліклініках з кількістю лікарських посад не менше 30);
* старші медичні сестри відділень.

**Реєстратура.** Ефективність діяльності поліклініки залежить від правильної організації роботи всіх її служб і медичного персоналу. Регулювання потоку пацієнтів, здійснюється персоналом, що працює в реєстратурі, а також кабінеті долікарського прийому.

Реєстратуру часто називають «дзеркалом поліклініки» і це відповідає дійсності.

*До завдань реєстратури відносяться:*

* довідково-інформаційне забезпечення;
* попередній та невідкладний запис на прийом до лікаря і виклик лікарів на дому;
* регулювання інтенсивності потоку населення (направлення при необхідності в кабінет долікарської прийому та інше) з метою створення рівномірного навантаження на лікарів;
* оформлення та зберігання медичної документації;
* своєчасний підбір і доставка в кабінети лікарів медичної документації.

Медичні карти амбулаторного хворого в поліклініці можуть зберігатися за алфавітно-номерною системою, за ділянками і номерами карток, іноді за вулицями, номерами будинків та квартир.

Велике значення мають заходи щодо *зменшення черг до реєстратури*, зокрема через раціональне укомплектування штатів реєстраторів, розподіл їх функцій щодо ведення запису і підбору медичних документів.

До зменшення черг призводить наявність вичерпної довідкової інформації (з визначенням дислокації ділянок, прізвищ лікарів, годин їх прийому, розміщення кабінетів, робочого дня поліклініки, лікувальних, діагностичних кабінетів і лабораторій, системи викликів лікаря додому та інше). У реєстратурі можливо також здійснювати попередній телефонний запис і самозапис до лікарів на всі дні тижня, прийом викликів додому по телефону з урахуванням графіків роботи служб і конкретних фахівців.

Безпосередні обов'язки кожного з реєстраторів визначає завідувач реєстратури. Завідувачем реєстратури є фахівець з середньою спеціальною медичною освітою. Реєстраторами працюють особи з загальною середньою освітою, їх штати визначаються з розрахунку одна посада на 10 лікарів, які ведуть амбулаторний прийом.

**Кабінет долікарському прийому.** З метою зменшення кількості необґрунтованих відвідувань лікарів у поліклініках працюють долікарські кабінети. У долікарських кабінетах працюють досвідчені медичні сестри. До їх завдань відносять видачу направлень на обстеження, заповнення паспортної частини в направленні на МСЕК, санаторно-курортної карти, вимір артеріального тиску, температури і інші нелікарські маніпуляції.

**Відділення профілактики.** Важливим структурним підрозділом поліклініки є відділення профілактики. *Його основними задачами є:*

– проведення профілактичних медичних оглядів з метою раннього виявлення хворих та осіб з високим ризиком захворювань;

– організація, облік і контроль за проведенням диспансеризації;

– участь в розробці заходів первинної та вторинної профілактики;

– пропаганда здорового способу життя.

*Структурно відділення профілактики представлене в такий спосіб:*

– кабінет завідувача відділенням;

– кабінет долікарської прийому;

– оглядовий жіночий кабінет;

– оглядовий чоловічий кабінет;

– діагностичний кабінет;

– кабінет диспансеризації або кабінет організації і контролю за диспансеризацією, а також ведення централізованої картотеки осіб, які перебувають на диспансерному обліку;

– кабінет пропаганди здорового способу життя та гігієнічного виховання;

– кабінет профілактичних оглядів декретованих контингентів населення.

В даному відділенні на постійній основі працює переважно середній медичний персонал. Керує його роботою завідувач відділенням – **лікар-терапевт**, посада якого встановлюється в поліклініці, що обслуговує 30 тисяч і більше дорослого населення (замість 0,5 посади лікаря).

До роботи у відділенні профілактики залучають лікарів інших спеціальностей, виділяючи в їх графіку певний час для проведення профілактичних оглядів.

Якщо на базі поліклініки розміщена жіноча консультація, в цьому випадку профілактичні огляди жінок забезпечує вона. В іншому випадку в структурі поліклініки є **оглядовий кабінет**, для роботи в якому виділяється одна посада акушерки в зміну на 30 тисяч дорослого міського населення. Вона повинна бути підготовлена за фахом онкології, гінекології та проктології.

*Основними задачами акушерки є:*

– проведення оглядів жінок за їх згодою (незалежно від віку і хвороби), які вперше звернулися протягом року в поліклініку, з метою раннього виявлення передпухлинних захворювань і злоякісних новоутворень;

– обов'язкове взяття мазків з піхви і цервікального каналу, спрямування їх в цитологічну лабораторію;

– направлення осіб з виявленою патологією до відповідних фахівців.

У складі відділення повинен бути також і чоловічий оглядовий кабінет. У ньому працює фельдшер, підготовлений з онкології, урології та проктології. Мета оглядових кабінетів – виявлення передпухлинних захворювань і новоутворень.

Важливе місце в роботі відділення профілактики займають медичні огляди, які поділяються на:

*– цільові медичні огляди,* які проводяться для виявлення ряду захворювань на ранніх стадіях (туберкульозу, новоутворень і т. д.);

*– попередні медичні огляди* проводяться з метою обстеження населення при прийомі на роботу, навчання, при щоденному допуску до роботи водіїв, пілотів, шахтарів тощо;

*– періодичні медичні огляди,* їх мета раннє активне виявлення різних захворювань і донозологічних станів серед населення.

Крім цього в умовах відділення профілактики виділяють наступні види профілактичних оглядів:

– індивідуальні;

– масові.

Масові огляди проводяться серед організованих груп, форми їх різні як за частотою, так і за складом лікарів. Після оглядів проводиться аналіз результатів, призначаються рекомендації щодо оздоровлення.

**3. Диспансеризація населення**

Значущим компонентом у забезпеченні відновлювального лікування є **диспансерна робота в поліклініці**, яка проводиться кабінетом диспансеризації в структурі відділення профілактики.

***Диспансерний метод*** – це метод активного динамічного нагляду медичних працівників за станом здоров'я населення.

***Технологія забезпечення диспансерного нагляду*** включає в себе наступні послідовні заходи:

– активне динамічне виявлення осіб, які підлягають диспансерному нагляду (формування диспансерних груп);

– постановка їх на диспансерний облік з допомогою «Контрольної карти диспансерного нагляду» – ф. № 030/0;

– повне комплексне обстеження і розробка письмового плану лікувально-оздоровчих заходів;

– активне лікування, оздоровлення та нагляд відповідно до плану лікувально-оздоровчих заходів;

– патронаж диспансерної групи;

– формування у населення здорового способу життя, організація та проведення заходів профілактики захворювань і запобігання ускладнень;

– розробка рекомендацій для осіб диспансерної групи щодо їх працевлаштування;

– оцінка ефективності та якості проведеної диспансерної роботи

*Відбір осіб проводиться як за медичними показаннями, так і за соціальними.*

До контингентів дорослого населення, які підлягають диспансерному нагляду *за медичними показаннями*, відносяться:

– особи, які мають фактори ризику;

– хворі на окремі хронічні захворювання;

– тривало і часто хворіючі.

За *соціальними показаннями* диспансерному нагляду підлягають:

– особи, які працюють у шкідливих і небезпечних умовах роботи;

– працівники харчових, комунальних і дитячих закладів;

– вчителі загальноосвітніх шкіл;

– особи з факторами ризику соціального характеру.

*На ефективність диспансерного нагляду впливають:*

– застосування всіх необхідних методів профілактики, діагностики та лікування;

– координація діяльності лікарів відповідних спеціальностей;

– виконання пацієнтами рекомендацій лікаря;

– належні соціально-економічні умови життя і роботи.

*Відбір контингентів* для диспансерного нагляду проводиться за допомогою:

– звернень до лікувально-профілактичних закладів;

– масових та індивідуальних профілактичних оглядів;

– обстежень осіб, що контактують з інфекційними хворими.

Після медичного огляду проводиться аналіз його результатів, оглянуті отримують необхідні рекомендації. За оцінкою стану здоров'я в рамках диспансеризації вони розподіляються на відповідні ***групи здоров'я****.*

*1. Здорові* – до першої групи здоров'я відносяться люди, які не мають будь-яких хронічних захворювань. Здоров'я у них досить міцне, простудними захворюваннями хворіють рідко (0–1 випадок гострих респіраторних захворювань в рік). Артеріальний тиск в нормі або має невеликі відхилення, несуттєві для нормального соціального життя і виконання робочих та сімейних обов'язків.

*2. Практично здорові* – до другої групи належать люди, які цілком працездатні, але мають різні фактори ризику, преморбідні стани; не більше 2–3 випадків гострих респіраторних захворювань в рік. Люди з другою групою здоров'я зберігають помірний рівень фізичної активності.

*3. Хворі з компенсованим станом* – особи з хронічними хворобами без загострень; 4 і більше випадків гострих респіраторних захворювань за рік.

*4. Хворі з субкомпенсованим станом* – особи із загостреннями хронічних хвороб протягом року.

*5. Хворі з декомпенсованим станом* – хронічні хворі в стадії декомпенсації.

***Після визначення групи здоров'я* для кожного оглянутого пацієнта медичні працівники повинні розробити індивідуальний план профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, включаючи лікарські рекомендації щодо режиму праці, відпочинку, харчування, а за показаннями – і медичне лікування, масаж, лікувальну фізкультуру, працевлаштування і т. д. Здорові і практично здорові передаються для обліку та нагляду у відділення профілактики поліклініки, а хворі підлягають обов'язковому динамічному нагляду у лікарів-фахівців відповідного профілю.**

***Наприклад, особи, які належать до групи Д–I*, підлягають обстеженню не рідше 1 разу на рік з метою виявлення початкових ознак захворювання. Індивідуальний нагляд полягає в проведенні тестів, функціональних проб, мінімуму діагностичних досліджень, заключного огляду та бесіди з лікарем**.

***Особи другої групи (Д–II*) підлягають обстеженню не менше 2-х разів на рік з проведенням заходів оздоровчого характеру. Індивідуальні заходи повинні бути спрямовані на усунення чинників ризику, таких, як пияцтво, куріння, надлишкова маса тіла та інші. Широко повинні рекомендуватися і проводитися загальнозміцнюючі заходи, заняття в групах здоров'я, лікувальна фізкультура, корекція умов праці та побуту тощо.**

***Особи третьої, четвертої та п'ятої групи (Д–III, Д–IV, Д–V) підлягають більш широкому проведенню лікувально-профілактичних, діагностичних, оздоровчих та інших заходів.***

**4. Терапевтичне відділення   
або відділення сімейної медицини**

В значній більшості випадків населення звертається насамперед до дільничного лікаря в терапевтичне відділення, який і надає амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню.

Основним принципом надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню є дільнично-територіальний або сімейний, в умовах міста найчастіше дільнично-територіальний, в сільській місцевості – сімейний.

***Медична ділянка*** – це закріплення певної кількості населення за медичними працівниками на певній території для медичного обслуговування. Виділяють наступні види медичних ділянок:

– терапевтична медична ділянка для дорослого населення – 1700 осіб;

– педіатрична медична ділянка – 700–800 дітей;

– сімейна ділянка – (в сільській місцевості – 1200 осіб, у міській – 1500 осіб);

– акушерсько-гінекологічна ділянка (в жіночих консультаціях) – 3400 жінок;

– цехові ділянки (в МСЧ – підприємств) – 2000 працюючих.

Чисельність населення на терапевтичній ділянці визначається наказом МОЗ України, наприклад, навантаження лікаря терапевтичної ділянки визначається з розрахунку 5,9 посад лікарів на 10000 населення або 1 лікар на 1695 чоловік (1700 чоловік) і т. д.

***Системи роботи лікарів-терапевтів:***

– циклічна система, яка передбачає роботу лікаря в поліклініці протягом 1,5–2 років, а потім 3–4 місяці в стаціонарі для підвищення його кваліфікації;

– дволанкова система – передбачає щоденну роботу в поліклініці і в стаціонарі. Ця система може бути застосована для консультативних поліклінік і в деяких лікарнях, особливо в сільській місцевості, в міській найчастіше використовується циклічна система.

*У своїй роботі лікарський персонал використовує такі графіки роботи:*

– змінний графік роботи (різні години роботи в залежності від дня тижня);

– фіксований графік (одні і ті ж години роботи щодня);

– динамічний графік роботи (в даному випадку, тривалість і час роботи на прийомі, залежить від необхідності виділення часу для обслуговування викликів на дому і для профілактичної роботи, від сезонності та інших факторів).

Як правило, при 5-ти денному робочому тижні час роботи лікаря терапевта становить 6,5 годин, з них 3 години лікар працює на прийомі (навантаження 5 пацієнтів за 1 годину); 3 години виділяється для надання допомоги на дому (навантаження в міській місцевості – 2 пацієнта за 1 годину, і 40 хвилин на 1 пацієнта в сільській місцевості, крім цього 30 хвилин виділяється на заповнення обліково-звітної документації, підготовку різних довідок, матеріалів і т. д.).

***Розділами роботи лікаря терапевтичного ділянки є:***

*–* ***лікувальна робота:*** надання кваліфікованої медичної допомоги в поліклініці і на дому; своєчасна госпіталізація або організація стаціонару на дому; консультація хворих в необхідних випадках у лікарів інших спеціальностей; використання в своїй роботі сучасних методів профілактики, діагностики та лікування хворих; експертиза тимчасової втрати працездатності населення; підвищення кваліфікації; патронаж;

*–* ***профілактична робота:*** вивчення захворюваності та смертності населення своєї ділянки; проведення комплексу профілактичних заходів щодо зниження захворюваності та інвалідності; проведення профілактичних оглядів; диспансеризація окремих груп населення; формування окремих груп населення (здорових і хворих) для диспансерного обліку, оцінка ефективності диспансеризації, критерієм якої є рівень захворюваності та смертності осіб, які перебувають на диспансерному обліку; рівень і динаміка захворюваності з тимчасовою втратою працездатності; первинний вихід на інвалідність; частота рецидивів; перехід з однієї групи здоров'я в іншу; питома вага знятих з диспансерного нагляду в зв’язку з одужанням та інші;

*–* ***протиепідемічна робота*** в поліклініці координується Кабінетом інфекційних захворювань (КІЗ). Вона включає: забезпечення своєчасного виявлення інфекційних захворювань та організацію їх лікування; надання консультативної допомоги хворим з метою уточнення діагнозу, вирішення питання про місце лікування, призначення лікарських засобів, визначення комплексу профілактичних заходів; надання консультативної допомоги лікарям по діагностиці та лікуванню інфекційних захворювань; організацію профілактичних щеплень; підвищення кваліфікації медичного персоналу з питань інфекційної патології; аналіз динаміки інфекційної захворюваності; розробку комплексу профілактичних заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням; організацію і проведення медичного нагляду за реконвалесцентами; облік хворих, бактеріо- та паразитоносіїв; організація і аналіз ефективності профілактичних щеплень; проведення гігієнічного навчання і виховання населення, пропаганда здорового способу життя та інше.

*–* ***ведення медичної документації***: медична карта амбулаторного хворого; талон амбулаторного пацієнта; статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів; екстрене повідомлення про інфекційне захворювання; контрольна карта диспансерного нагляду; листок непрацездатності; повідомлення про неепідемічне захворювання; довідка про тимчасову непрацездатність; щоденник лікаря; лікарське свідоцтво про смерть та інше.

***Дільничний терапевт*** забезпечує первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД), проте його функції в її наданні є звуженими порівняно з тими, які може виконувати сімейний лікар (лікар загальної практики), що надає пацієнтам різнопрофільну лікувально-профілактичну допомогу і допомагає їм у вирішенні медичних і соціальних проблем.

Дільничний терапевт проводить прийом хворих в поліклініці, відвідує їх на дому за викликами або за власною ініціативою, забезпечує диспансерний нагляд за контингентами, які його потребують, здійснює експертизу працездатності.

При проведенні прийому хворих в поліклініці лікар з'ясовує дані анамнезу, проводить фізикальне і інструментальне обстеження, дає рекомендації, здійснює експертизу працездатності, робить відповідні записи в медичній карті амбулаторного хворого.

Крім своєчасного виявлення порушень стану здоров'я та надання певної медичної допомоги населенню своєї ділянки, лікар повинен, у разі необхідності, надати екстрену допомогу при раптових погіршення стану, травмах незалежно від місця проживання пацієнтів.

До обов'язків дільничного терапевта входить також організація, в разі необхідності, своєчасної госпіталізації хворих після всебічного обстеження їх в поліклініці.

Якщо хворому потрібна консультація завідувача відділенням або інших лікарів-фахівців, то терапевт повинен її призначити і зробити все необхідне для своєчасного проведення***.***

Значне місце в роботі дільничного терапевта займає профілактична робота (профілактичні огляди, диспансеризація окремих груп населення, гігієнічне виховання та інше).

На дільничного терапевта покладено обов'язки своєчасного виявлення інфекційних захворювань та повідомлення про це в органи санепід надзору. Він також організовує ізоляцію хворих і поточну дезінфекцію в осередку інфекційного захворювання, забезпечує лікування хворих на дому, нагляд за особами, що контактували з хворим, проводить (або організовує) диспансерний нагляд за видужуючими.

Підвищення якості медичної допомоги в значній мірі залежить від можливостей її надання на дому. На обсяг цієї допомоги впливають склад населення за віком та статтю, особливості захворюваності, можливість проведення лабораторних та інструментальних досліджень на дому, своєчасність надання допомоги і якість лікування, територіальне розташування ділянок.

Після відвідування хворого на дому в день надходження виклику лікар в подальшому може при необхідності відвідувати його за своєю ініціативою (активна відвідуваність). Після поліпшення стану здоров'я хворого направляють на відповідні процедури чи на повторне обстеження до поліклініки.

При потребі лікар організовує його лікування в умовах домашнього стаціонару, залучаючи для цього дільничну медичну сестру, яка виконує відповідні призначення, спостерігає за станом здоров'я пацієнта.

Здійснюючи організаційно-методичну роботу, дільничний терапевт вивчає і аналізує стан здоров'я населення, показники своєї роботи.

***Дільнична медична сестра*** допомагає лікареві під час амбулаторного прийому – готує робоче місце, перевіряє наявність необхідної документації та надходжень медичних карток амбулаторного хворого з реєстратури (якщо ці документи зберігаються в картотеці поліклініки), при необхідності вимірює артеріальний тиск та термометрію, пояснює хворим порядок підготовки до лабораторних і інструментальних досліджень та інше. Вона також заповнює під контролем лікаря облікову медичну документацію (статистичні талони для реєстрації заключного діагнозу або талони амбулаторного пацієнта, екстрені повідомлення про інфекційне захворювання, довідки про тимчасову непрацездатність), виписує направлення на діагностичні обстеження та інше.

Організація і якість роботи дільничного персоналу значною мірою формує думку населення про медичну допомогу взагалі. Ефективна діяльність цієї ланки амбулаторно-поліклінічної допомоги істотно впливає на задоволення потреби в медичному забезпеченні.

На обсяг і якість роботи лікаря впливають нерівномірність навантаження, звернення частини таких пацієнтів, яким на момент звернення допомога лікаря не потрібна.

Нерівномірність навантаження визначається сезонними особливостями захворювань терапевтичного профілю, коливанням кількості відвідувань в різні дні тижня і години роботи.

Складні і відповідальні функції дільничної служби потребують планування та координації її взаємодії з різними підрозділами поліклініки***.* Цю роботу забезпечує завідувач терапевтичного відділення.**

*Самостійна посада завідувача терапевтичного відділення* вводиться до штатного розпису при наявності не менше 9 посад лікарів, 0,5 ставки вводиться при наявності від 6,5 до 9 посад лікарів, якщо в поліклініці менше 6,5 ставок дільничних лікарів один з лікарів на громадських засадах виконує функції завідувача відділенням.

***До функціональних обов'язків завідувача відділенням відносяться:***

– надання кваліфікованої лікувально-діагностичної допомоги хворим в поліклініці та на дому;

– складання оптимальних графіків роботи всього персоналу відділення;

– складання оптимальних графіків роботи всього персоналу відділення;

– впровадження в практику сучасних методів профілактики, діагностики, лікування хворих та організації роботи;

– забезпечення своєчасного виявлення та лікування інфекційних хворих;

– відповідає за своєчасну госпіталізацію планових хворих;

– контроль повноти і якості ведення обліково-звітної документації;

– складання планів і звітів;

– організація підвищення кваліфікації медичного персоналу відділення та ін.

**5. Спеціалізовані лікувальні відділення**

Сучасні поліклініки надають багатопрофільну спеціалізовану медичну допомогу, її обсяг залежить від потужності поліклініки. До неї відносяться: кардіологічна, пульмонологічна, онкологічна і інші види медичної допомоги.

Табл. 1

Штатні нормативи лікарів в міських поліклініках

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування посад | Кількість посад на 10 тис. дорослого  (15 років і старше) міського населення, прикріпленого до поліклініки |
| Лікар-терапевт дільничний | 5,9 (1695чол.) |
| Лікар-кардіолог | 0,3 |
| Лікар-ревматолог | 0,15 |
| Лікар-хірург | 0,5 |
| Лікар-ортопед-травматолог | 0,4 |
| Лікар-уролог | 0,15 |
| Лікар-отоларинголог | 0,5 |
| Лікар-невропатолог | 0,5 |
| Лікар-офтальмолог | 0,5 |
| Лікар-ендокринолог | 0,3 |
| Лікар-інфекціоніст | 0,2 |
| Лікар-алерголог, імунолог | 0,02 |
| Лікар-гастроентеролог | 0,25 |
| Лікар-пульмонолог | 0,15 |

Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна допомога як правило представлена кабінетами або у великих поліклініках – відділеннями.

*У штати спеціалізованого кабінету входять* лікар відповідного профілю, що пройшов підготовку з даної спеціальності і медична сестра.

*До функціональних обов'язків кабінетів відносяться:*

* надання консультативної допомоги лікарям з профілактики, виявлення та лікування профільних хворих;
* надання на поліклінічному етапі спеціалізованої лікувально-діагностичної допомоги хворим;
* направлення хворих за показаннями в диспансери, центри, НДІ, санітарно-курортні установи;
* забезпечення диспансерного нагляду за хворими;
* організація і проведення організаційно-методичних заходів.

**Кабінет інфекційних захворювань (КІЗ).** Поліклініка разом з органами санепіднагляду проводить комплекс протиепідемічних заходів, у здійсненні яких беруть участь всі лікувально-діагностичні служби і перш за все дільнична служба.

*Повноцінній протиепідемічній роботі сприяє діяльність кабінету інфекційних захворювань, а саме:*

– забезпечення своєчасного виявлення інфекційних захворювань та організація їх лікування;

– надання консультативної допомоги хворим з метою уточнення діагнозу, вирішення питання про місце лікування, призначення лікування та визначення профілактичних заходів;

– надання консультативної допомоги лікарям при проведенні діагностики та лікування інфекційних захворювань;

– організація профілактичних щеплень;

– підвищення кваліфікації медичного персоналу з питань інфекційної патології;

– аналіз інфекційної захворюваності;

– розробка заходів профілактики інфекційних хвороб.

*Лікар кабінету інфекційних захворювань,* крім лікувально-діагностичної роботи, забезпечує диспансерний нагляд за реконвалесцентами, облік хворих, бактеріо- та паразитоносіїв, організацію та аналіз ефективності профілактичних щеплень, підвищення рівня знань лікарів різних спеціальностей з питань інфекційної патології, аналіз динаміки інфекційної захворюваності.

Дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах проводять *щеплення* відповідно до порядку, встановленого Міністерством охорони здоров'я при наявності епідпоказань, при від'їзді за кордон та інше.

За організацію і проведення щеплень несе відповідальність керівництво того закладу, в якому вони проводяться, а методичне керівництво і контроль здійснюють органи санепід надзору.

Перед щепленням дільничний лікар-терапевт (сімейний лікар) попередньо оглядає особу, якій воно буде проведено, з метою виявлення протипоказань (захворювання, алергічні реакції та інші).

Вакцинацію проти сказу і строкову специфічну профілактику правця проводять травматолог і хірург поліклініки.

Медичні працівники амбулаторно-поліклінічних закладів повинні володіти навичками техніки проведення щеплень і вміти надавати першу і невідкладну допомогу при ускладненнях. Для цього в кабінеті повинні бути медикаменти та інструменти для невідкладної терапії.

**Лікувально-допоміжні і діагностичні відділення.** Діагностичне відділення оснащене діагностичною апаратурою, що дозволяє проводити комплексне обстеження органів і систем організму. В кабінеті функціональної діагностики, діагностичних досліджень проводяться ряд досліджень: електрокардіографія в поліклініці і на дому, комп'ютерна електрокардіографія, навантажувальні ЕКГ-проби, добове моніторування ЕКГ по Холтеру, реовазографія кінцівок, функція зовнішнього дихання (спірографія), реоенцефалографія, ехоенцефалографія, електроенцефалографія, УЗД внутрішніх органів та інші.

*Завданнями допоміжних лікувальних підрозділів є:*

– поліпшення якості діагностики та лікування хворих;

– поліпшення організації праці медичних працівників;

– порівняння результатів дослідження різних підрозділів та інші.

**Відділення відновного лікування** відіграє важливу роль в організації реабілітації і відновлення працездатності пацієнтів.

Великі поліклініки можуть мати в своїй структурі, такі структурні підрозділи відновного лікування:

* кабінет завідувача відділенням;
* фізіотерапевтичний кабінет;
* кабінет лікувальної фізкультури;
* кабінет масажу;
* палата психоемоційного розвантаження;
* кабінет голкотерапії;
* кабінет механотерапії;
* кабінет трудотерапії;
* водолікарня;
* басейн;
* камера соляного мікроклімату.

Фізіотерапевтичне лікування є хорошим доповненням до медикаментозного лікування, а іноді і основним лікуванням багатьох захворювань, особливо захворювань хребта, опорно-рухового апарату, органів дихання та інших, використовуючи в фізіотерапевтичному кабінеті електролікування, УВЧ-терапію, магніто- та ультразвукову терапію, світлолікування, парафінотерапія, кисневі коктейлі, інгаляційну та небулайзеротерапію.

Водолікарня представлена такими підрозділами, як душ Шарко, гідромасаж, циркулярний і висхідний душі. Процедури, які проводяться у водолікарні, підвищують обмін речовин, тонус м'язів, сприяють зниженню ваги, мають заспокійливу дію на нервову систему, зменшують прояви целюліту. Крім перерахованого процедура гідромасажу має так само виражену протинабрякову дію, а циркулярний душ – протиастенічну дію.

У кабінеті механотерапії проводиться розробка суглобів при їх патології. За направленням лікаря-гінеколога проходять заняття вагітні (до 30 тижнів вагітності).

Лікувальна фізкультура проводиться, як при захворюваннях (органів дихання, кровообігу, опорно-рухового апарату), так і з метою профілактики.

У палаті психоемоційного розвантаження лікар психотерапевт проводить сеанси релаксаційної гіпнотерапії. Ця процедура показана при нервозності, тривожності, дратівливості, хронічної втоми, порушенню сну. Крім того, гіпнотерапія є додатковим методом лікування ряду захворювань нервової системи і внутрішніх органів. (ВСД, дисциркуляторна енцефалопатія, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, алергічні захворювання та ін.).

У басейні проводяться заняття аквааеробікою, є групи вільного плавання і групи вагітних. Аквааеробіка допомагає підтримувати організм у хорошій фізичній формі, позбавляє від зайвої ваги, розслабляє і знімає стрес. В оздоровчому центрі може бути також «кедрова бочка», процедури в якій ефективні при целюліті, надмірній вазі, при проблемах з суглобами і розладах нервової системи.

У відділенні може функціонувати лазерний апарат. Процедура «лазеротерапії» надає знеболюючий, протизапальний, протинабряковий ефекти. Використовується в дерматології, при ЛОР патології, захворюваннях опорно-рухового апарату, в неврології.

У камері соляного мікроклімату («соляна шахта», спелеотерапія) проводиться ефективне лікування при захворюваннях органів дихання (бронхіальна астма, хронічні бронхіти).

**Реабілітація.** В поліклініці проводиться реабілітація видужуючих хворих. У проведенні реабілітації в переважній більшості випадків задіяна система первинної медико-санітарної допомоги.

*Відповідно до визначення комітету експертів ВООЗ під* ***реабілітацією*** *розуміють процес, метою якого є запобігання інвалідності в період лікування захворювань і допомогу хворому в досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він здатний при наявному захворюванні.*

Ефективність реабілітації значною мірою залежить від комплексного підходу до її проведення. У ній беруть участь різні відомства і служби (законодавчі, адміністративні, освітні, профспілкові), але установам охорони здоров'я належить провідна роль.

Розрізняють ***соціальну, професійну і медичну реабілітацію****.*

Основними завданнями *соціальної реабілітації* є адаптація до самообслуговування і умов життя в суспільстві, допомога у виборі нової професії. Поняття соціальної реабілітації включає соціально-правову допомогу в зв'язку з захворюванням або інвалідністю, допомогу в працевлаштуванні, у виборі нової професії, побутову реабілітацію.

*Професійна реабілітація* включає лікарсько-трудову і психологічну експертизу, професійне навчання, працевлаштування.

Основним завданням *медичної реабілітації*, яка технологічно спрямована на вторинну профілактику, є максимальне відновлення працездатності людини. Її потребують переважно особи працездатного віку з метою відновлення працездатності та самообслуговування, запобігання інвалідності.

Серед контингентів, яким необхідна медична реабілітація, перше місце займають хворі з тимчасовою втратою працездатності (більше 60%). 22,2% складають особи зі стійкою непрацездатністю. Хворі з тяжкими захворюваннями, які не можуть себе обслуговувати, складають 5,3% і понад 6,0% припадає на контингенти, які потребують перегляду групи інвалідності.

Значну питому вагу серед пацієнтів, які потребують медичної реабілітації, становлять хворі терапевтичного профілю (майже половина), а також неврологічного, хірургічного, травматологічного та інших профілів.

До *методів медичної реабілітації відносять*:

– лікувальну фізкультуру;

– фізіотерапію;

– психотерапію;

– механотерапію;

– трудотерапію.

**Кабінет невідкладної допомоги.** Для надання невідкладної допомоги хворим вдома і при зверненнях до поліклініки з 20-тої до 8-мої години, а також у вихідні дні в поліклініках працюють *пункти (відділення) невідкладної* медичної допомоги*.*

*Їх основними задачами є:*

– надання медичної допомоги дорослому населенню при гострих захворюваннях і загостреннях хронічних хвороб;

– виклик бригади екстреної (швидкої) допомоги в разі необхідності;

– при потребі госпіталізація хворих станцією екстреної (швидкої) допомоги;

– забезпечення наступності між лікарями ділянок (сімейними) і лікарями-фахівцями при проведенні лікування та нагляд за хворими;

– своєчасне повідомлення в органи санепідназору про випадки вперше виявлених інфекційних захворювань.

У цьому підрозділі працює *лікар-терапевт*, який надає медичну допомогу хворим.

Йому допомагає *фельдшер або медична сестра, до функцій яких відносяться:*

– прийом і реєстрація телефонних викликів і звернень пацієнтів, а також лікарів поліклініки та станції екстреної (швидкої) допомоги;

– надання хворим при самозвернені долікарської медичної допомоги у разі відсутності лікаря;

– передача виклику при необхідності на станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги;

– телефонна передача в органи санепіднадзору екстреного повідомлення про інфекційне захворювання, даних в реєстратуру поліклініки про тяжкохворих для активного нагляду за ними дільничними лікарями (сімейними);

– підготовка необхідних матеріалів та інструментів.

**Кабінет або відділення інформаційно-аналітичної роботи.** Кабінети інформаційно-аналітичної роботи забезпечують в поліклініці наступні види робіт:

– організація первинного статистичного обліку в ЛПЗ;

– складання та узагальнення поточної інформації (за тиждень, місяць, квартал, рік) за даними первинної медичної документації;

– аналіз і оцінка результатів діяльності закладу за даними річного звіту;

– використання при аналізі основних статистичних методів (групові (комбінаційні) таблиці, графічні зображення, відносні і середні величини, порівняння в динаміці, методи стандартизації, кореляції, оцінки достовірності та ін.);

– здійснення контролю над правильністю ведення та заповнення статистичної документації;

– організація зберігання оперативної статистичної документації та інші.

**Нетрадиційна медицина в поліклініці.** Під контролем лікаря медичну допомогу хворим може надавати *цілитель*, застосовуючи методи народної та *нетрадиційної медицини.*

Відповідно до Положення про організацію роботи цілителя, затвердженим наказом МОЗ України № 36 від 11 лютого 1998 року, ним є особа, яка не маючи спеціальної медичної освіти, володіє певним обсягом професійних знань і умінь в галузі народної і нетрадиційної медицини.

За Державним класифікатором професій (ДК 003-95, затвердженим наказом Держстандарту України № 257 від 27 липня 1995 року), ця професія віднесена до молодших спеціалістів в області медицини.

Цілитель має право здійснювати професійну діяльність за умови отримання ліцензії на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини.

Він повинен узгоджувати свої дії щодо надання консультативної та лікувальної допомоги пацієнтам з лікарем-фахівцем; вести облікову документацію (журнал обліку діагностично-лікувальних сеансів, процедур із записом паспортних даних пацієнтів, діагностичних висновків, обсягу лікувальних процедур, нагляд за динамікою стану здоров'я і висновків щодо ефективності лікування).

У разі відсутності ефекту лікування або виникнення ускладнень цілитель повинен забезпечити консультацію лікаря-спеціаліста або направити пацієнта до лікувального закладу з метою надання кваліфікованої допомоги.

Лікар, який контролює медичну діяльність цілителя, зобов'язаний:

*–* визначати показання та протипоказання щодо призначення пацієнтам лікування методами народної та нетрадиційної медицини;

– організовувати комплексний лікувально-діагностичний процес;

– вести медичну документацію (медичні карти амбулаторного, стаціонарного хворого);

– проводити аналіз ефективності використання методів народної і нетрадиційної медицини;

– забезпечувати своєчасну кваліфіковану допомогу пацієнту при будь-якому погіршенні стану здоров'я.

Лікар, що контролює медичну діяльність цілителя, має право:

*–* припинити або заборонити, при потребі, застосування методів народної та нетрадиційної медицини;

– вносити пропозиції щодо змін в організації роботи цілителя;

– виступати з пропозицією про анулювання або припинення дії ліцензії МОЗ України.

Цілитель і лікар, який його контролює, несуть відповідальність за:

*–* дії, які призвели до шкідливих наслідків для здоров'я пацієнта;

– достовірність облікових і звітних даних;

– порушення чинного законодавства щодо надання медичної допомоги та порядку здійснення підприємницької діяльності.

**Господарська служба поліклініки –** це важливий підрозділ поліклініки, який функціонує таким чином, щоб забезпечити іншим структурним підрозділам поліклініки якісне виконання їх основних завдань.

**ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ**

**Завдання 1**

Згідно обліково-звітної документації провести аналіз і оцінку діяльності поліклініки об'єднаної міської лікарні за такими розділами:

* загальна характеристика району обслуговування;
* характеристика штату установи на кінець звітного року (ф. №20);
* діяльність поліклініки:
* захворюваність населення (ф. №12);
* диспансерний нагляд (ф. №12, ф. №030/у, ф. №025/у та інші);
* профілактичні огляди, проведені цим закладом (ф. №20).

Для цього необхідно обчислити показники діяльності поліклініки, зробити висновок і розробити пропозиції щодо поліпшення роботи закладу.

**ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДО ТЕМИ**

**Табл. 2**

**Деякі дані роботи поліклініки об'єднаної міської лікарні за 2016 рік**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Район | **Середньорічна кількість населення (тис.)** | **Кількість народжених живими в звітному році** | **Кількість померлих**  **за рік** | **Кількість посад лікарів** | | | | **Число відвідувань поліклініки (тис)** | | | |
| **Всього** | **З них зайнятих** | **Сімейних (дільничних) лікарів** | | **всього** | **В т. ч. з профілактичною метою** | **Сімейних (дільничних) лікарів** | |
| **всього** | **з них**  **зайнятих** | **в**  **поліклініці** | **на дому** |
| 1 | 34,4 | 268 | 450 | 45 | 41 | 20 | 18 | 445 | 185 | 105 | 30 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Район** | **Загальна кількість**  **виїздів** | **Кількість операцій на**  **органах вуха, горла, носа** | **Загальна кількість**  **операцій** | **Якість діагностики**  **в поліклініці** | | **Зареєстровано захворювань (тис)** | |
| **кількість госпіталізованих за направленням поліклініки** | **діагнози, які**  **збіглися зі**  **стаціонаром** | **всього** | **в т. ч. з вперше встановленим діагнозом** |
| 1 | 1950 | 158 | 425 | 5500 | 5018 | 53 | 18 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Район** | Захворюваність з тимчасовою непрацездатністю | | | Інвалідність населення | | | | | |
| **середньорічна**  **чисельність робітників** | **кількість всіх випадків непрацездатності** | **кількість днів непрацездатності** | **кількість осіб, які отримують пенсії**  **по інвалідності**  **(з**агальна кількість інвалідів) | **кількість всіх нових**  **випадків виходу на інвалідність** | **кількість осіб, яким**  **змінили групу інвалідності при повторному огляді** | **загальна кількість**  **інвалідів, які пройшли переогляд**  **за рік** | **кількість реабілітованих інвалідів** | **кількість вибулих інвалідів** |
| 1 | 17000 | 13940 | 143350 | 4200 | 60 | 185 | 3800 | 622 | 42 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Район** | **Диспансеризація хворих** | | | | | | | | | **кількість осіб I групи** | **кількість осіб, яким**  **проведено лікування** |
| **перебувало на обліку на**  **початок року** | **виявлено хворих в**  **поточному році** | **в т. ч. з вперше**  **встановленим діагнозом** | **взято на облік** | **в т. ч. з вперше**  **встановленим діагнозом** | **знято з обліку по**  **різних причин** | **знаходяться на обліку**  **на кінець року** | **кількість загострень**  **певного захворювання** | **кількість хворих з певним захворюванням** |
| **1** | 4300 | 1100 | 340 | 1000 | 315 | 1218 | 4082 | 158 | 460 | 975 | 2050 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Район** | **Кількість осіб, які**  **потребували лікування** | **Кількість осіб, переведених з**  **II в III групу** | **Кількість осіб II групи** | **Профогляди** | | | | **Виявлено хворих**  **з числа оглянутих** | |
| **підлягало (тис.)** | | **оглянуто (тис.)** | | **Підлітків** | **Дорослих** |
| **Підлітків** | **Дорослих** | **Підлітків** | **Дорослих** |
| **1** | 4082 | 136 | 2300 | 1,8 | 4,0 | 1,72 | 3,82 | 180 | 410 |

Табл. 3

**Загальна**

**характеристика району обслуговування**

|  |
| --- |
| **Показник і порядок його розрахунку** |
| **Народжуваність:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість народжених живими в звітньому році – 268 | х 1000 | = | 7,8‰ | | Середньорічна кількість населення – 34400 | |
| **Загальна смертність:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість померлих за рік – 450 | х 1000 | = | 13,1‰ | | Середньорічна кількість населення – 34400 | |
| **Природний приріст:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | показник народжуваності (7,8) – показник смертності (13,1) | = | –5,3‰ | |
| **Забезпеченість населення лікарями:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість штатних посад лікарів – 45 | х 10000 | = | 130/000 | | Середньорічна чисельність населення – 34400 | |
| **Укомплектованість поліклініки лікарями:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість зайнятих лікарських посад – 41 | х 100 | = | 91% | | Кількість штатних лікарських посад – 45 | |
| **Укомплектованість сімейними (дільничними) лікарями:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Укомплектованість сімейними  (дільничними) лікарями – 18 | х 100 | = | 90% | | Кількість штатних сімейних (дільничних) лікарів – 20 | |
| **Величина земельної ділянки:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Середньорічна чисельність населення – 34400 | = | 1911 люд. | | Кількість зайнятих посад дільничних лікарів – 18 | |

Таблиця 4

**Аналіз діяльності**

**амбулаторно-поліклінічного закладу (поліклініки)**

**1. Показники обсягів амбулаторно-поліклінічної допомоги**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Середня кількість відвідувань лікарів на 1-го жителя на рік:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Кількість відвідувань лікарів за рік – 445000 | = | 12,9 відвід. | | Середньорічна чисельність населення – 34400 | |
| **Середнє навантаження на 1-у посаду сімейного (дільничного) лікаря:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Кількість відвідувань сімейних (дільничних) лікарів в поліклініці – 105000 | = | 5250 відвід. | | Кількість посад сімейних (дільничних) лікарів – 20 | |
| **Середнє навантаження на 1-у посаду сімейного (дільничного) лікаря на дому на рік:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Кількість відвідувань сімейним (дільничними) лікарями хворих на дому – 30000 | = | 1500 люд. | | Кількість посад сімейних (дільничних) лікарів – 20 | |
| **Питома вага відвідувань на дому:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Число лікарських відвідувань на дому – 30000 | х 100 | = | 22,2% | | Число лікарських відвідувань в поліклініці  і на дому – 135000 | |  |  |  |  | |
| **Питома вага профілактичних відвідувань в поліклініці:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Число лікарських відвідувань в поліклініці з профілактичною метою – 185000 | х 100 | = | 41,6% | | Загальна кількість лікарських відвідувань в поліклініці – 445000 | |
| **Кількість виїздів з метою надання невідкладної медичної допомоги (на 1000 осіб):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Загальна кількість виїздів – 1950 | х 1000 | = | 56,7‰ | | Кількість населення – 34400 | |
| **Питома вага осіб, які користувалися медичною допомогою протягом року:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість осіб, які звернулися в поліклініку  за рік – 445000 | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Середньорічна кількість населення – 34400 | |
| **Середня кількість випадків поліклінічного обслуговування на одну людину, з тих, хто звернулися до поліклініку:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Кількість випадків поліклінічного обслуговування за рік | = | \_\_\_\_\_\_ випад. | | Кількість осіб, які звернулися в поліклініку за рік \_\_\_\_ | |
| **Середня кількість відвідувань на один випадок поліклінічного обслуговування:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Кількість відвідувань за рік \_\_\_\_ | = | \_\_\_\_\_\_ відвід. | | Кількість випадків за рік \_\_\_\_ | |

Таблиця 5

**2. Показники навантаження персоналу**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактичне середньозагальне навантаження:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Число лікарських відвідувань в поліклініці \_\_\_\_ |  | = | \_\_\_\_\_ | | Кількість відпрацьованих годин \_\_\_\_ | |
| **Планова функція лікарської посади:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Розрахункове навантаження лікаря-фахівця за год. \_\_\_\_ х Планова кількість робочих годин за рік \_\_\_\_ |  | = | \_\_\_\_\_\_ | |
| **Фактична функція лікарської посади:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Фактичне завантаження лікаря-фахівця за годину \_\_\_\_ х Кількість відпрацьованих годин за рік \_\_\_\_ |  | = | \_\_\_\_\_\_ | |

Таблиця 6

**3. Показники диспансеризації населення**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повнота охоплення профілактичними оглядами:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість оглянутих осіб \_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Кількість осіб, які підлягали оглядам \_\_\_\_ | |
| **Питома вага хворих підлітків які були виявлені при профілактичних оглядах:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість виявлених хворих – 180 | х 100 | = | 16,8% | | Кількість оглянутих підлітків – 1072 | |
| **Охоплення профілактичними оглядами робітників, які підлягають профілактичним оглядам:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість оглянутих робітників \_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Кількість робітників, які підлягають профілактичним оглядам \_\_\_\_ | |
| **Питома вага хворих робітників, які були виявлені при профілактичних оглядах:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість виявлених хворих \_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Кількість оглянутих робітників \_\_\_\_ | |
| **Повнота охоплення хворих диспансерним обліком:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість осіб, які взяті на диспансерний облік 1000 | х 10 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Кількість осіб із захворюванням, які підлягали диспансерному обліку \_\_\_\_ | |
| **Частка хворих, які перебувають на диспансерному обліку:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Число хворих, які перебувають на диспансерному обліку з приводу даного захворювання на кінець звітного року \_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_ % | | Загальна кількість зареєстрованих хворих з даним захворюванням на кінець звітного року \_\_\_\_ | |
| **Ефективність диспансеризації:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Число хворих, які перебувають на диспансерному обліку з приводу даного захворювання з поліпшенням (погіршенням, без зміни стану) на кінець звітного року | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Загальна кількість хворих, які перебувають на диспансерному обліку з приводу даного захворювання на кінець звітного року \_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Своєчасність взяття хворих на диспансерний нагляд з вперше виявленими захворюваннями:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість хворих, яких взяли на нагляд з вперше виявленими захворюваннями – 315 | х 100 | = | 0,9% | | Кількість виявлених осіб з вперше встановленим діагнозом – 340 | |
| **Питома вага загострень захворювань:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість загострень певного захворювання – 158 | х 100 | = | 34,3% | | Кількість хворих з певним захворюванням – 460 | |
| **Розподіл осіб, які перебувають на диспансерному нагляді, за групами здоров'я:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | а) | Кількість осіб I групи здоров'я – 975 | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Кількість осіб, які перебувають під диспансерним наглядом – 4300 | | б) | Кількість осіб II групи здоров'я \_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_ % | | Кількість осіб, які перебувають під диспансерним наглядом – 4300 | | в) | Кількість осіб III групи здоров'я \_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_ % | | Кількість осіб, які перебувають під диспансерним наглядом – 4300 | |
| **Повнота охоплення певним видом лікування (працевлаштування):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість осіб, яким проведено лікування – 2050 | х 100 | = | 50,2% | | Кількість осіб, які потребували лікування – 4082 | |
| **Переведення осіб, які перебувають на диспансерному обліку, з однієї групи здоров'я в іншу:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість осіб, переведених з II в III групу – 136 | х 100 | = | 5,9% | | Кількість осіб II групи – 2300 | |
| **Питома вага знятих з диспансерного обліку:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість знятих з диспансерного обліку – 1218 | х 100 | = | 22,6% | | Кількість хворих, які перебували на обліку (4300) + кількість хворих, які виявлені і підлягали обліку в звітному році (1100) | |

Таблиця 7

**4. Додаткові показники. захворюваність населення**

|  |
| --- |
| **Показник і порядок його розрахунку** |
| **Хворобливість (поширеність) – загальна захворюваність:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість всіх зареєстрованих в поточному році захворювань \_\_\_\_\_\_ | х 1000 | = | \_\_\_\_\_ ‰ | | Середньорічна чисельність населення \_\_\_\_ | |
| **Захворюваність (первинна):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість всіх вперше виявлених в поточному році захворювань \_\_\_\_\_ | х 1000 | = | \_\_\_\_\_ ‰ | | Середньорічна чисельність населення \_\_\_\_ | |
| **1. Кількість випадків на 100 працюючих**:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість випадків на 100 працюючих \_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_випадків | | Середньорічна чисельність працівників \_\_\_\_ | |
| **Кількість днів непрацездатності на 100 працюючих:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість днів непрацездатності \_\_\_\_\_\_\_\_ | х 100 | = | \_\_\_\_\_\_днів | | Середньорічна чисельність працівників \_\_\_\_\_ | |
| **Середня тривалість одного випадку непрацездатності:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Кількість днів непрацездатності \_\_\_\_ | = | \_\_\_\_\_\_ днів | | Кількість випадків непрацездатності \_\_\_\_ | |

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.\*\** | *Районному кардіологу доручено розробити план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів щодо зниження смертності від серцево-судинних захворювань. Які заходи повинні бути заплановані щодо вторинної профілактики цих захворювань?* | |
|  | *A* | *Направлення хворих на санаторно-курортне лікування* |
|  | *B* | *Направлення хворих на стаціонарне лікування* |
|  | *C* | *Оптимізація способу і умов життя* |
|  | *D* | *Попередження виникнення захворювань* |
|  | *\* E* | *Попередження рецидивів і ускладнень захворювань* |
| *2.* | *Районне територіальне медичне об'єднання підготувало план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення на закріпленій території. Які заходи з первинної профілактики необхідно внести в цей план?* | |
|  | *A* | *Заходи щодо підвищення якості життя* |
|  | *B* | *Заходи щодо поліпшення умов життя* |
|  | *C* | *Направлення хворих на санаторне лікування* |
|  | *\* D* | *Попередження виникнення захворювань* |
|  | *E* | *Попередження ускладнень хвороби* |
| *3.* | *У медико-санітарної частини великого металургійного комбінату на диспансерному обліку перебувають 1000 працівників із захворюваннями органів травлення. При їх опитуванні з'ясувалося, що 500 осіб не задоволені результатами диспансеризації. Визначте відповідну даній ситуації величину коефіцієнта соціальної ефективності (Кс) диспансеризації.* | |
|  | *A* | *0,10* |
|  | *B* | *0,20* |
|  | *\* C* | *0,50* |
|  | *D* | *0,80* |
|  | *E* | *1,00* |
| *4.* | *У медико-санітарної частини машинобудівного заводу на диспансерному обліку протягом року перебувало 500 працівників із захворюваннями серцево-судинної системи, при цьому запланований медичний результат був досягнутий у кожного з них. Визначте відповідну даній ситуації величину коефіцієнта клінічної ефективності (Км) диспансеризації.* | |
|  | *A* | *0,20* |
|  | *B* | *0,40* |
|  | *C* | *0,60* |
|  | *D* | *0,80* |
|  | *\* E* | *1,00* |
| *5.* | *Зберігання медичних карт населення району здійснюється реєстратурою поліклініки шляхом зазначення номера та першої літери прізвища пацієнта. Яка система зберігання медичних карт використовується в даній поліклініці?* | |
|  | *A* | *Адресна* |
|  | *\*B* | *Алфавітно-номерна* |
|  | *C* | *Змішана* |
|  | *D* | *Індексна* |
|  | *E* | *Самозбереження* |
| *6.* | *Дільничний терапевт міської лікарні після обстеження хворого 37 років, робітника їдальні промислового підприємства, встановив діагноз «дизентерія». Які дії в даній ситуації в першу чергу повинен виконати дільничний лікар?* | |
|  | *A* | *Бактеріологічне обстеження* |
|  | *\* B* | *Госпіталізація хворого в лікарню* |
|  | *C* | *Надання листка непрацездатності на всі дні хвороби* |
|  | *D* | *Проведення профілактичних щеплень* |
|  | *E* | *Тимчасове усунення хворого від роботи* |
| *7.* | *На засіданні територіального медичного об'єднання передбачено оцінити організацію диспансерного нагляду на підпорядкованій території міського району. Які показники слід використовувати при цьому?* | |
|  | *A* | *Динаміка показників втрати працездатності серед осіб, які перебувають під диспансерним наглядом, первинна інвалідність серед диспансерних хворих* |
|  | *B* | *Повнота охоплення диспансерним наглядом; летальність серед осіб, які перебувають під диспансерним наглядом* |
|  | *\* C* | *Повнота охоплення і своєчасність взяття на диспансерний облік, повнота і своєчасність проведення лікувально-оздоровчих заходів* |
|  | *D* | *Своєчасність взяття на диспансерний облік; летальність серед осіб, які перебувають під диспансерним наглядом* |
|  | *E* | *Частота рецидивів у хворих, які перебувають під диспансерним наглядом; переклад з однієї групи здоров'я в іншу* |
| *8.* | *Диспансеризація хворих, здійснювана поліклінікою, оцінена за допомогою коефіцієнтів медичної ефективності (Км), соціальної ефективності (Кс) і коефіцієнта співвідношення витрат (Кс/в). При цьому всі зазначені коефіцієнти виявилися рівними одиниці. Визначте, чому в даній ситуації відповідає величина інтегрального коефіцієнта ефективності (Кі).* | |
|  | *A* | *0,10* |
|  | *B* | *0,50* |
|  | *\* C* | *1,00* |
|  | *D* | *2,00* |
|  | *E* | *3,00* |
| *9.* | *Районне територіальне медичне об'єднання підготувало план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення підпорядкованої території. Які заходи з вторинної профілактики захворювань необхідно внести в цей план?* | |
|  | *A* | *Поліпшення умов життя населення* |
|  | *B* | *Попередження виникнення захворювань* |
|  | *\* C* | *Попередження ускладнень захворювань* |
|  | *D* | *Проведення реабілітаційних заходів* |
|  | *E* | *Усунення чинників виникнення захворювань* |
| *10.* | *Дільничному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення підпорядкованої території. Які заходи він повинен внести в цей план з первинної профілактики захворювань?* | |
|  | *A* | *Заходи щодо підвищення якості життя хворих* |
|  | *B* | *Заходи щодо поліпшення умов життя хворих* |
|  | *C* | *Направлення хворих на санаторне лікування* |
|  | *\* D* | *Попередження виникнення захворювань* |
|  | *E* | *Попередження ускладнень захворювання* |
| *11.* | *Терапевти міської лікарні протягом дня обслуговують населення в 3-х ланках: прийом, ділянку, стаціонар. Через кожні 2 роки на 3–4 місяці лікарі-терапевти направляються в стаціонар. За якою системою дільничного працюють лікарі* | |
|  | *A* | *Дволанкової* |
|  | *B* | *Територіальної дільничності* |
|  | *C* | *Триланкової* |
|  | *D* | *Цехової дільничності* |
|  | *\* E* | *Чергування* |
| *12.* | *З 350 робочих металургійного заводу, які підлягають профілактичним оглядам в поточному році, оглянуто в територіальній поліклініці 325 осіб. В результаті – один працівник тимчасово відсторонений від роботи, 15 пройшли подальше оздоровлення в санаторіях-профілакторіях, 10 надано дієтичне харчування. Який показник, що характеризує профілактичну роботу поліклініки, доцільно використовувати в даному випадку?* | |
|  | *A* | *Питома вага осіб, тимчасово відсторонених від роботи* |
|  | *B* | *Питома вага осіб, яким надано дієтичне харчування* |
|  | *C* | *Питома вага осіб, які оздоровлені у профілакторії* |
|  | *\* D* | *Повнота охоплення періодичними медичними оглядами* |
|  | *E* | *Частота виявлення захворювань при оглядах* |
| *13.* | *У хворого на пневмонію при рентгенологічному обстеженні органів грудної клітки встановлено діагноз «туберкульоз». Визначте дії дільничного лікаря з урахуванням даної патології.* | |
|  | *A* | *Дати направлення на госпіталізацію в тубдиспансер* |
|  | *B* | *Заповнити екстрене повідомлення і направити в СЕС* |
|  | *C* | *Заповнити повідомлення на даний випадок туберкульозу* |
|  | *D* | *Заповнити статистичний талон* |
|  | *\* E* | *Обліку не підлягає, хворого необхідно направити до фахівця* |
| *14.* | *Одним з видів медичної допомоги, яка надається населенню, є амбулаторно-поліклінічна допомога. На основі чого визначається потужність міської поліклініки?* | |
|  | *\* A* | *Кількістю відвідувань за зміну* |
|  | *B* | *Кількістю пролікованих пацієнтів за рік* |
|  | *C* | *Кількістю штатних лікарів* |
|  | *D* | *Кількістю штатних лікарів і середнього медичного персоналу* |
|  | *E* | *Всі відповіді вірні* |
| *15.* | *Однією з функцій реєстратури є зберігання медичних карт амбулаторного хворого населення району, що здійснюється шляхом позначення їх числовим номером і першою літерою прізвища пацієнта. Яка система збереження медичних карток використовується в даній поліклініці?* | |
|  | *A* | *Адресна* |
|  | *\* B* | *Алфавітно-номерна* |
|  | *C* | *Змішана* |
|  | *D* | *Індексна* |
|  | *E* | *Самозбереження* |
| 16. | Реєстратура – це один з підрозділів поліклініки, яка виконує ряд функцій. Визначте, що з наведеного слід віднести до її функції? | |
|  | A | Видача направлення на дослідження |
|  | B | Екстрена медична допомога |
|  | \* C | Запис на прийом до лікаря поліклініки та викликів на дому |
|  | D | Заповнення статистичного талона для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів |
|  | E | Направлення на щеплення |
| 17. | Головним закладом з надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню є поліклініка, серед завдань якої надання спеціалізованої допомоги на амбулаторному прийомі і вдома, проведення профілактичних та протиепідемічних заходів, медико-гігієнічне навчання населення та інші. Що з наведеного є також задачею поліклініки? | |
|  | A | Дезінфекція у вогнищах інфекційних захворювань |
|  | B | Надання соціально-правової допомоги |
|  | C | Оздоровлення навколишнього середовища |
|  | \* D | Проведення медико-соціальної експертизи працездатності |
|  | E | Санаторно-курортне лікування |
| 18. | Серед облікових документів, які заповнює дільничний (сімейний) лікар – медична карта амбулаторного хворого, талон амбулаторного пацієнта, екстрене повідомлення про інфекційне захворювання та інші. Що з наведеного також відноситься до цих документів? | |
|  | A | Журнал обліку інфекційних захворювань |
|  | B | Журнал щоденних інфекційних захворювань |
|  | C | Книга реєстрації листків непрацездатності |
|  | \* D | Контрольна карта диспансерного нагляду |
|  | E | Реєстрація хворих, які були на амбулаторному прийомі |
| 19. | У структурі міської поліклініки є відділення профілактики, в завдання якого входять: організація, облік і контроль за проведенням диспансеризації, раннє виявлення хворих та осіб з високим ризиком захворювання, медико-гігієнічне навчання населення та інші Що з наведеного також відноситься до завдань цього відділення? | |
|  | \* A | Заповнення талона амбулаторного пацієнта |
|  | B | Направлення на госпіталізацію при необхідності |
|  | C | Проведення заключної дезінфекції |
|  | D | Проведення профілактичних медичних оглядів |
|  | E | Реєстрація інфекційних захворювань |
| 20. | Диспансерний метод – головний метод роботи всіх амбулаторно-поліклінічних закладів. Він передбачає ряд послідовних дій (етапів), серед яких активне виявлення контингентів, які підлягають диспансеризації і взяття їх на облік. Що з наведеного відноситься до наступного етапу цього методу? | |
|  | \* A | Активне лікування диспансеризованих |
|  | B | Вивчення захворюваності |
|  | C | Забезпечення працевлаштування непрацездатних |
|  | D | Медико-соціальна експертиза непрацездатності |
|  | E | Нагляд за інвалідами |
| 21. | Диспансерний метод – головний метод роботи амбулаторно-поліклінічних установ. Він передбачає активне виявлення осіб, які підлягають диспансерному нагляду і взяття їх на облік, активне лікування диспансеризованих та інші. Визначте, що з наведеного є наступною дією щодо диспансеризованих? | |
|  | A | Вивчення захворюваності |
|  | B | Вивчення інвалідності |
|  | \* C | Динамічний нагляд за здоров'ям диспансеризованих |
|  | D | Медико-соціальна експертиза непрацездатності |
|  | E | Нагляд за інвалідами |
| 22. | При аналізі діяльності поліклініки розраховують показники, які характеризують організацію диспансерного нагляду за особами, які цього потребують. Визначте, що з наведеного відноситься до одного з цих показників? | |
|  | A | Вивчення захворюваності диспансеризованих |
|  | B | Медико-соціальна експертиза непрацездатності |
|  | C | Нагляд за інвалідами |
|  | \* D | Повнота охоплення диспансерним обліком |
|  | E | Працевлаштування частково непрацездатних |
| 23. | Диспансерну роботу поліклініки характеризують такі показники як: повнота охоплення диспансерним наглядом, своєчасність проведення лікувально-оздоровчих заходів і інші. Визначте, що з наведеного є також показником цієї роботи? | |
|  | A | Вивчення захворюваності диспансеризованих |
|  | B | Медико-соціальна експертиза непрацездатності |
|  | C | Нагляд за інвалідами |
|  | D | Працевлаштування частково непрацездатних |
|  | \* E | Своєчасність взяття на диспансерний облік |
| 24. | Одним із структурних підрозділів поліклініки є відділення відновного лікування (реабілітації), основне завдання якого максимальне відновлення працездатності людини із застосуванням різних його видів. Що з наведеного відноситься до одного з видів реабілітації? | |
|  | \* A | Медична реабілітація |
|  | B | Побутова реабілітація |
|  | C | Правова реабілітація |
|  | D | Санітарно-освітня реабілітація |
|  | E | Всі відповіді вірні |
| 25. | Основним завданням реабілітації (відновного лікування) є максимальне відновлення працездатності людини із застосуванням різних його видів, серед яких медична реабілітація. Що з перерахованого також є одним з видів реабілітації? | |
|  | A | Побутова реабілітація |
|  | B | Правова реабілітація |
|  | C | Санітарно-освітня реабілітація |
|  | \* D | Соціальна реабілітація |
|  | E | Всі відповіді вірні |
| 26. | Серед видів реабілітації медична і соціальна реабілітація. Що з наведеного також є видом реабілітації? | |
|  | A | Побутова реабілітація |
|  | B | Правова реабілітація |
|  | \* C | Професійна реабілітація |
|  | D | Санітарно-освітня реабілітація |
|  | E | Всі відповіді вірні |
| 27. | Серед закладів з надання медичної допомоги міському населенню є об'єднана лікарня. Що з наведеного нижче є складовою частиною об'єднаної лікарні? | |
|  | A | Амбулаторія |
|  | B | Диспансер |
|  | C | Діагностичний центр |
|  | \* D | Поліклініка |
|  | E | Станція швидкої медичної допомоги |
| 28. | Амбулаторно-поліклінічна допомога займає основне місце в медичному забезпеченні населення і надається переважно в поліклініках і амбулаторіях. Вкажіть, чим відрізняється поліклініка від амбулаторії? | |
|  | A | Кількістю населення, яке обслуговується закладом |
|  | \* B | Об'ємом і рівнем лікувально-профілактичної допомоги |
|  | C | Організаційно-методичною роботою |
|  | D | Територіальною наближеністю до населення |
|  | E | Якістю надання лікувально-профілактичної допомоги |
| 29. | Аналізуючи результати роботи лікувально-профілактичних закладів міста за минулий рік, підсумкова медична рада ухвалила рішення розгорнути денні стаціонари в міських поліклініках. З якою основною метою прийняте це рішення? | |
|  | A | Збільшення повноти використання ліжкового фонду |
|  | B | Зменшення летальності при стаціонарної допомоги |
|  | C | Оптимізації середньої зайнятості ліжка за рік |
|  | \* D | Раціонального використання ліжкового фонду |
|  | E | Скорочення тривалості перебування хворих у стаціонарі |
| 30. | Для надання невідкладної допомоги населенню на дому і при зверненні в поліклініку з 20 до 8 годин, а також у вихідні дні в поліклініці працює пункт (відділення) невідкладної медичної допомоги. Хто з лікарів працює в пункті невідкладної допомоги? | |
|  | A | Лікар ортопед-травматолог |
|  | \* B | Лікар терапевт |
|  | C | Лікарі терапевт і хірург |
|  | D | Лікарі терапевт, хірург, ортопед-травматолог |
|  | E | Лікар хірург |
| 31. | Для оцінки результатів роботи районних закладів охорони здоров'я за рік інформаційно-аналітичне відділення ЦРЛ має проаналізувати загальну захворюваність населення району. На підставі, якого документа медичних закладів можна виконати це завдання? | |
|  | A | Звіт лікувально-профілактичного закладу за рік (ф. № 20) |
|  | \* B | Звіт про кількість захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу (ф. № 12) |
|  | C | Звіт про причини тимчасової непрацездатності (ф. № 23-тн) |
|  | D | Талон амбулаторного пацієнта (ф. № 025-6/у, ф. № 025-7/у) |
|  | E | Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів (ф. № 025-2/у) |
| 32. | Ефективність діяльності поліклініки залежить від раціональної організації роботи всіх її служб і медичного персоналу. Вкажіть, на який структурний підрозділ поліклініки покладено функції довідково-інформаційного забезпечення населення: | |
|  | A | Відділення профілактики |
|  | B | Інформаційно-аналітичне відділення |
|  | C | Кабінет долікарської прийому |
|  | D | Лікувально-допоміжні відділення |
|  | \* E | Реєстратура |
| 33. | Захворюваність гінекологічними захворюваннями серед дівчаток СШ №10 за даними медичних профілактичних оглядів на 60% перевищила дані про поширеність цієї патології за зверненням за медичною допомогою. Необхідно визначити, який вид профілактичного огляду використовувався в даній ситуації? | |
|  | A | Періодичний |
|  | B | Планований |
|  | C | Попередній |
|  | D | Поточний |
|  | \* E | Цільовий |
| 34. | Поліклініка є основним закладом надання населенню амбулаторно-поліклінічної допомоги. Вкажіть, чим визначається категорійність поліклініки? | |
|  | \* A | Числом відвідувань за зміну |
|  | B | Числом лікарів |
|  | C | Числом лікарняних ліжок |
|  | D | Чисельністю медичного персоналу |
|  | E | Числом структурних підрозділів |
| 35. | Міська поліклініка має складну структуру. До її складу входять: лікувально-профілактичні підрозділи, відділення профілактики, діагностичні підрозділи, реєстратура та інші. Визначте, що з наведеного нижче є одним із завдань відділення профілактики? | |
|  | A | Видача направлень на лабораторні дослідження |
|  | B | Запис викликів додому |
|  | C | Заповнення талона амбулаторного пацієнта |
|  | \* D | Організація, облік і контроль за проведенням диспансеризації |
|  | E | При необхідності направлення на госпіталізацію |
| 36. | Одним з основних завдань міської поліклініки є організація і проведення диспансерного обліку населення. Який з підрозділів поліклініки виконує цю функцію? | |
|  | \* A | Відділення профілактики |
|  | B | Інформаційно-аналітичне відділення |
|  | C | Кабінет долікарської прийому |
|  | D | Лікувально-діагностичне відділення |
|  | E | Лікувально-допоміжне відділення |
| 37. | За характером і змістом профілактичні медичні огляди поділяються на: періодичні, попередні, обов'язкові і цільові. З якою метою проводяться періодичні медичні огляди? | |
|  | A | Виявлення деяких захворювань на ранніх стадіях (туберкульозу, новоутворень і ін.) |
|  | B | Виявлення і формування контингентів для диспансерного нагляду |
|  | \* C | Забезпечення динамічного нагляду за станом здоров'я працюючих |
|  | D | Направлення на МСЕК |
|  | E | Обстеження певних контингентів працівників при прийомі на роботу |
| 38. | Поліклініка – це основний заклад, що надає амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню. Визначте, питому вагу населення, що проходить лікування в цих закладах (в %) | |
|  | A | Від 40% до 50% |
|  | B | Від 51% до 60% |
|  | C | Від 61% до 70% |
|  | \* D | Від 61% до 80% |
|  | E | Більш 80% |
| 39. | Серед профілактичних медичних оглядів важливе місце відводиться попереднім медичним оглядам. Визначте, з якою метою вони проводяться? | |
|  | A | Виявлення деяких захворювань на ранніх стадіях (туберкульозу, новоутворень та інші). |
|  | B | Для встановлення групи інвалідності |
|  | C | Для направлення до санаторно-курортних закладів |
|  | \* D | Обстеження певних контингентів працівників при прийомі на роботу або навчання |
|  | E | Періодичне обстеження певних контингентів працівників |
| 40. | Робочий К. оформився на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд, результат якого дозволив йому працювати в умовах даного підприємства. Визначте, вид медичного профілактичного огляду, який використовувався в даній ситуації: | |
|  | A | Періодичний |
|  | B | Плановий |
|  | \* C | Попередній |
|  | D | Поточний |
|  | E | Цільовий |
| 41. | Складні і відповідальні функції дільничної служби потребують планування та координації її взаємодії з іншими підрозділами поліклініки. У яких випадках для цієї роботи вводиться самостійна одиниця – завідувач терапевтичним відділенням? | |
|  | A | Якщо в штаті більше 6 лікарів-терапевтів |
|  | \* B | Якщо в штаті більше 9 лікарів-терапевтів |
|  | C | Якщо в штаті більше 12 лікарів-терапевтів |
|  | D | Якщо в штаті більше 15 лікарів-терапевтів |
|  | E | Якщо в штаті більше 18 лікарів-терапевтів |
| 42. | У поліклініці проводяться реабілітаційні заходи серед видужуючих пацієнтів. Серед них найбільшу кількість становлять хворі: | |
|  | A | Неврологічного профілю |
|  | B | Психіатричного профілю |
|  | \* C | Терапевтичного профілю |
|  | D | Травматологічного профілю |
|  | E | Хірургічного профілю |
| 43. | За характером і змістом профілактичні медичні огляди діляться на періодичні, попередні, обов'язкові і цільові. З якою метою проводяться цільові медичні огляди? | |
|  | \* A | Виявлення деяких захворювань на ранніх стадіях (туберкульозу, новоутворень і інші) |
|  | B | Виявлення і формування контингентів для диспансерного нагляду |
|  | C | Направлення на МСЕК |
|  | D | Обстеження певних контингентів працівників при прийомі на роботу |
|  | E | Періодичне обстеження певних контингентів працівників |
| 44. | Поліклініка є основним закладом надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню. Вкажіть, в залежності від чого формуються штати міської поліклініки? | |
|  | A | Демографічної структури населення, яке обслуговується |
|  | \* B | Кількість населення, яке обслуговується |
|  | C | Наявних коштів в місцевому бюджеті |
|  | D | Рівнів і структури захворюваності |
|  | E | Рівнів і структури смертності |
| 45. | Поліклініка міської лікарні проводить лікування і діагностику найбільш поширених видів патології лікарями загальної практики, надає діагностичну та консультативну допомогу лікарями-фахівцями. Які рівні лікувально-профілактичної діяльності реалізуються в даній поліклініці? | |
|  | A | Вторинна і третинна |
|  | \* B | Первинна і вторинна |
|  | C | Тільки вторинна |
|  | D | Тільки первинна |
|  | E | Третинна |
| 46. | Як називається профілактичний медичний огляд, який проводиться перед початком навчання або трудової діяльності? | |
|  | A | Одномоментний |
|  | B | Періодичний |
|  | \* C | Попередній |
|  | D | Поточний |
|  | E | Цільовий |
| 47. | На роботу в поліклініку центральної районної лікарні взяли дільничного лікаря М, 35 років. Яку максимальну тривалість робочого тижня, відповідно до чинного законодавства можна встановити цьому працівникові? | |
|  | A | 24 години |
|  | B | 30 годин |
|  | \* C | 36 годин |
|  | D | 40 годин |
|  | E | 41 годину |
| 48. | В районну поліклініку звернувся за медичною допомогою працівник локомотиворемонтного заводу, який постійно проживає в іншому районі міста. У реєстратурі йому відмовили в запису до лікаря і запропонували звернутися в свою відомчу поліклініку. Оцініть правильність дій медичного реєстратора. | |
|  | \* A | Неправомірні, так як порушують право на вільний вибір лікаря |
|  | B | Неправомірні, так як порушують право на медичну допомогу |
|  | C | Неправомірні, так як порушують право на охорону здоров'я |
|  | D | Правомірні, так як слід дотримуватися дільничного принципу |
|  | E | Правомірні, так як слід дотримуватися цехового принципу |
| 49. | В регіоні Д. протягом останніх 15 років у віковій структурі населення поступово збільшується частка осіб віком понад 60 років. Якою буде динаміка витрат на надання медичної допомоги в даному регіоні при інших рівних умовах (рівень цін, інфляції та інші)? | |
|  | \* A | Витрати збільшаться |
|  | B | Витрати зменшаться |
|  | C | Витрати зменшаться на 20% |
|  | D | Витрати не зменшаться |
|  | E | Витрати стабілізуються |
| 50. | Дільничному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення на підпорядкованій території. Які заходи з первинної профілактики захворювань він повинен внести в цей план? | |
|  | \* A | Заходи щодо запобігання виникнення захворювань |
|  | B | Заходи щодо запобігання ускладнень хвороби |
|  | C | Заходи щодо підвищення якості життя хворих |
|  | D | Заходи щодо поліпшення умов життя хворих |
|  | E | Направлення хворих на санаторне лікування |
| 51. | Лікарю-терапевту доручено провести аналіз стану здоров'я дорослого населення на підпорядкованій ділянці. Які групи показників він використовує в цьому аналізі? | |
|  | \* A | Демографічні, захворюваності, інвалідності |
|  | B | Захворюваності, інвалідності, смертності |
|  | C | Захворюваності, летальності, фізичного розвитку |
|  | D | Народжуваності, захворюваності, способу життя |
|  | E | Способу життя, захворюваності, фізичного розвитку |
| 52. | Дільничний терапевт міської лікарні після обстеження хворого, 37 років, працівника їдальні промислового підприємства, встановив діагноз: шигельоз. Які його дії в цій ситуації? | |
|  | \* A | Госпіталізувати хворого в лікарню |
|  | B | Надати листок непрацездатності на всі дні хвороби |
|  | C | Організувати проведення профілактичних щеплень |
|  | D | Провести бактеріологічне дослідження |
|  | E | Тимчасово звільнити хворого від роботи |
| 53. | Одним із принципів організації лікувально-профілактичної допомоги в Україні є дільнично-територіальний принцип. Яка чисельність населення повинна бути на територіальній терапевтичній ділянці? | |
|  | A | 1500 жителів |
|  | \* B | 1700 жителів |
|  | C | 2000 жителів |
|  | D | 2500 жителів |
|  | E | Більш 3000 жителів |
| 54. | Організація лікувально-профілактичної допомоги населенню України базується на ряді принципів. Яке з наведених положень є одним з принципів її надання? | |
|  | A | Вивчення факторів ризику |
|  | \* B | Єдність лікування та профілактики |
|  | C | Лікування на дому |
|  | D | Медико-соціальний захист |
|  | E | Участь населення в оздоровчих програмах |
| 55. | Аналіз прошарку щеплених проти дифтерії підлітків-студентів показав, що близько 14% першокурсників були ревакциновані внаслідок незадовільної організації. Хто з посадових осіб може бути притягнутий до відповідальності? | |
|  | \* A | Керівник навчального закладу |
|  | B | Лікар-алерголог |
|  | C | Лікар-епідеміолог СЕС |
|  | D | Лікар-терапевт територіальної поліклініки |
|  | E | Медична сестра навчального закладу |
| 56. | З метою раннього виявлення захворювань на підприємстві проводяться періодичні медичні огляди працівників. Хто несе відповідальність за організацію цих оглядів? | |
|  | \* A | Адміністрація підприємства |
|  | B | Адміністрація територіальної поліклініки |
|  | C | Адміністрація територіальної СЕС |
|  | D | Комітет профспілки підприємства |
|  | E | Лікар-профпатолог |
| 57. | Дільничному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення на підпорядкованій території. Які заходи щодо вторинної профілактики захворювань він повинен внести в цей план? | |
|  | A | Запобігання виникненню хвороб |
|  | \* B | Запобігання ускладнень хвороб |
|  | C | Поліпшення умов життя |
|  | D | Проведення реабілітаційних заходів |
|  | E | Усунення причин виникнення хвороб |
| 58. | За середніми арифметичними величинами оцінюють деякі показники діяльності поліклініки. Що з нижченаведеного оцінюється цими величинами? | |
|  | A | Кількість відвідувань з приводу захворювань системи кровообігу |
|  | \* B | Кількість відвідувань лікарів на одного жителя за рік |
|  | C | Питома вага населення, яке ні разу не зверталося в поліклініку |
|  | D | Число захворювань, виявлених під час огляду |
|  | E | Всі відповіді вірні |
| 59. | Лікувально-профілактична допомога в залежності від ступеня складності її надання може бути первинною, вторинною та третинною. Визначити, що з наведеного нижче є однією із складових первинної лікувально-профілактичної допомоги, як складової частини первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД): | |
|  | \* A | Консультація лікаря загальної практики (сімейного), діагностика та лікування основних найпоширеніших захворювань |
|  | B | Лікування в диспансерах |
|  | C | Лікування в спеціалізованих відділеннях лікарень |
|  | D | Надання високоспеціалізованої допомоги |
|  | E | Надання спеціалізованої медичної допомоги |
| 60. | Хворий внаслідок виробничої травми, яка зумовила значну втрату зору, переніс операцію на очах і вимагає підготовки для іншої виробничої діяльності. Який вид реабілітації найбільш доцільно застосовувати лікарю в даному випадку? | |
|  | A | Медичну реабілітацію |
|  | B | Повну реабілітацію |
|  | \* C | Професійну реабілітацію |
|  | D | Психологічну реабілітацію |
|  | E | Соціальну реабілітацію |
| 61. | Основними розділами роботи дільничного лікаря-терапевта є: лікування хворих, проведення профілактичних заходів, протиепідемічна і організаційно-методична робота. Визначте, що з наведеного нижче відноситься до профілактичної роботи лікаря? | |
|  | \* A | Диспансерний нагляд за хворими, здоровими і особами з факторами ризику |
|  | B | Лікування хворих на дому |
|  | C | Медико-соціальна експертиза тимчасової непрацездатності |
|  | D | Нагляд за особами, які перебували в контакті з інфекційними хворими |
|  | E | Направлення хворих на стаціонарне лікування |
| 62. | Важливе місце в роботі дільничного лікаря-терапевта займає протиепідемічна робота. Визначте, яке з наведених положень відноситься до цієї роботи? | |
|  | A | Обов'язкова госпіталізація хворого |
|  | B | Організація і проведення профілактичних оглядів |
|  | C | Повідомлення про інфекційного хворого на станцію швидкої медичної допомоги |
|  | D | Проведення заключної дезінфекції |
|  | \* E | Своєчасне виявлення інфекційних захворювань |
| 63. | Амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню надають лікарі різних спеціальностей. Визначте, лікарям яких спеціальностей належить провідна роль в наданні цієї допомоги? | |
|  | A | Педіатрам і алергологам |
|  | B | Педіатрам і невропатологам |
|  | C | Терапевтам і невропатологам |
|  | \* D | Терапевтам і педіатрам (сімейним лікарям) |
|  | E | Терапевтам і хірургам |
| 64. | На сільській лікарській ділянці зростає захворюваність на рак шийки матки. Прийнято рішення здійснити планове обстеження жінок. Який вид медичних оглядів буде проведено? | |
|  | A | Комплексний огляд |
|  | B | Попередній огляд |
|  | C | Поточний огляд |
|  | D | Скринінговий огляд |
|  | \* E | Цільовий огляд |

*\*\* – виділені курсивом тестові завдання необхідні при підготовці до здачі КРОК-2*

**КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ**

1. Перелічіть завдання міської поліклініки.
2. Характеристика основних розділів роботи поліклініки.
3. Яка структура поліклініки?
4. Формування штатів поліклініки.
5. Функції реєстратури.
6. Переваги та недоліки дільничного принципу обслуговування населення.
7. Обов’язки дільничного терапевта.
8. Визначення диспансерного методу, його принципи.
9. Принципи та методи відбору контингентів для диспансерного нагляду.
10. Види реабілітації, їх сутність і організація медичної реабілітації.
11. Організація роботи кабінету інфекційних захворювань.
12. Призначення пункту невідкладної допомоги.
13. Завдання допоміжних діагностичних і лікувальних підрозділів поліклініки.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендації по вивченню теми ………….................................................... | 3 |
| Основний теоретичний матеріал для підготовки до заняття……………… | 5 |
| 1. Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню ………………………….……………………………………...… | 5 |
| 2. Поліклініка, її завдання, структура, організація роботи……..… | 6 |
| 3. Диспансеризація населення …….……………………………..... | 10 |
| 4. Терапевтичні відділення або відділення сімейної медицини………………………………………………………………….….. | 12 |
| 5. Спеціалізовані лікувальні відділення………………………........ | 16 |
| Практичні завдання……………………………………….………….……… | 22 |
| Тестові завдання …………………………………………………….…...….. | 29 |
| Контрольні питання…………………………………….……………………. | 43 |

*Навчальне видання*

**СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА**

**ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

Методичні вказівки для студентів

до практичного заняття по темі:

***«Організація і зміст роботи установ, які надають  
 амбулаторно-поліклінічну допомогу міському населенню.   
Облік і аналіз їх діяльності»***для підготовки студентів 5-х курсів

за фахом: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | ***Огнєв Віктор Андрійович*** |
|  | ***Трегуб Павло Олегович*** |

Відповідальний за випуск *В. А. Огнєв*

Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 2,5.

Тираж 150 прим. Зам. № 17-33477.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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.