Харківський національний медичний університет



СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Методичні вказівки

для студентів до практичного заняття   
на тему ***«Стаціонарозамінні форми надання***

***медичної допомоги»***

для підготовки студентів 5-го курсу по спеціальності:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

Харків

2017

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Методичні вказівки

для студентів до практичного заняття  
на тему ***«Стаціонарозамінні форми надання***

***медичної допомоги»***

для підготовки студентів 5-го курсу 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 614.21

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги» для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / укл. В.А. Огнєв, А.А. Подпрядова. – Харків : ХНМУ, 2017. – 16 с.

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | Огнєв В.А. |
|  | Подпрядова А.А. |

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ВИВЧЕННЮ ТЕМИ**

**Мета заняття**: вивчити організаційні форми, завдання, зміст роботи стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги**.**

**Знати:**

* ***програмні питання:***
* види стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;
* функції денного стаціонару та домашнього стаціонару;
* порядок направлення хворих на денний стаціонар;
* методику розрахунку та аналізу показників діяльності денного стаціонару та домашнього стаціонару;
* основну облікову документацію денного стаціонару та домашнього стаціонару;
* порядок заповнення облікової документації денного стаціонару та домашнього стаціонару.
* ***основні міжнародні та національні нормативно-правові документи по темі:***
* Основи законодавства України про охорону здоров'я (прийняті Верховною Радою України 19 листопада 1992 року №2801- ХІІ)
* ***обліково-звітна документація:***

–медична карта амбулаторного хворого (ф. 025/0);

– статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів (ф.025-2/0);

– талон амбулаторного пацієнта (ф. 025-6/0) або (ф. 025-7/0);

– медична карта стаціонарного хворого (ф. №003/о);

– статистична карта хворого, який вибув зі стаціонару (ф. №066/о).

**Вміти:**

* заповнювати обліково-звітну документацію;
* використовувати обліково-звітну документацію для аналізу діяльності денного стаціонару, домашнього стаціонару та лікарняного стаціонару денного перебування.

**Рекомендована література**

**Базова література**

1. Громадське здоров’я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 332-334.
2. Збірник тестових завдань до державного випробувань 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. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения / сост. В.А. Огнев, Н.А .Галичева, К.М. Сокол и др. − Харьков, 2015. – 66 с.
4. Соціальна медицина та організація охорони здоров’я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 258-279.
5. Соціальна медицина та організація охорони здоров’я : посібник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / В.В. Рудень – Львів, 2004. – 595 с.
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.145-152.

**Допоміжна література**

* + - 1. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратеги для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 248 с.
      2. Кучеренко В.З. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению / В.З. Кучеренко. – Москва : «Медицина», 2010. – 255-267 с.
      3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьевич. – 2-е изд.испр. и доп. –М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
      4. 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.
      5. Стародубова 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. Стаціонарозамінна медична допомога,   
завдання, позитивні та негативні сторони, різновиди**

Ефективність роботи поліклініки в значній мірі залежить від злагодженої діяльності всіх її служб та медперсоналу. Важливу роль в наданні лікувально-профілактичної допомоги належного рівня відіграє робота лікарів усіх спеціальностей, які повинні забезпечити діагностику, повноцінне лікування та реабілітацію переважної частини хворих в поліклініці, диспансеризацію, проведення експертизи працездатності та профілактичних оглядів.

Значна *участь лікарів-фахівців в первинному обслуговуванні* хворих є одним з недоліків позалікарняної допомоги на сучасному етапі. При реформуванні первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини відбуватиметься поступова заміна лікарів-фахівців сімейними лікарями, відповідно зміниться їх співвідношення в штатному розкладі поліклінік.

Доцільним та можливим може бути також перенесення окремих видів лікувально-профілактичної допомоги зі стаціонарів в заклади первинної медико-санітарної допомоги. Цьому сприяє створення організаційних форм скорочення *стаціонарозамінної* медичної *д*опомоги*.*

***Стаціонарозамінна допомога*** – це надання медичної допомоги в денних стаціонарах поліклінік, відділеннях (палатах) денного перебування в стаціонарі, стаціонарах вдома та інших, більш рідкісних організаційних формах при закладах охорони здоров'я, які здійснюють лікувально-профілактичну діяльність незалежно від форми власності та відомчої належності.

**Основними завданнями стаціонарозамінних** **відділень є:**

– надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги;

– забезпечення медичної допомоги хворим, стан яких не вимагає цілодобового нагляду та лікування в стаціонарі;

– проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів для диспансерних хворих, пацієнтів, які мають фактори ризику та стан яких не вимагає цілодобового нагляду та лікування;

– розвантаження загальної стаціонарної мережі за рахунок хворих з гострими захворюваннями, які потребують екстреної та невідкладної стаціонарної допомоги, а також за рахунок хворих з хронічними захворюваннями та вагітних з неускладненим перебігом, стан яких не вимагає цілодобового нагляду та лікування;

– своєчасне комплексне лікування хворих з гострими захворюваннями, які не потребують екстреної та невідкладної стаціонарної допомоги, та хворих з хронічними захворюваннями, прикріплених до лікувально-профілактичного закладу, з метою запобігання госпіталізації в стаціонар цілодобового перебування та досягнення стабільних кінцевих результатів;

– здійснення реабілітаційного та оздоровчого комплексного лікування;

– вибір адекватної терапії хворим з вперше встановленим діагнозом або хронічним хворим при зміні ступеня тяжкості захворювання.

**Перевагами стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги є:**

– зменшення витрат на надання медичної допомоги;

– раціональне використання ліжкового фонду;

– високий рівень медичних послуг;

– можливість надання медико-соціальної допомоги;

– посилення діяльності консультативно-діагностичної служби.

**До стаціонарозамінних технологій відносяться:**

– денні стаціонари на базі амбулаторно-поліклінічних установ;

– денні стаціонари на базі лікарняних установ;

– домашні стаціонари;

– відділення (центри) хірургії одного дня;

– вечірні та нічні стаціонари;

– стаціонари вихідного дня;

– комплекси: денний стаціонар – пансіонат та ін.

**2. Денні стаціонари   
на базі амбулаторно-поліклінічних установ**

Денні стаціонари на базі амбулаторно-поліклінічних установ призначені для проведення профілактичних, діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів із застосуванням сучасних маловитратних медичних технологій відповідно до стандартів та протоколів ведення пацієнтів у осіб, що відносяться до груп з підвищеним ризиком захворюваності, хворих та інвалідів, вагітних жінок, які не потребують цілодобового медичного нагляду.

В амбулаторно-поліклінічних закладах денні стаціонари є структурними підрозділами амбулаторій, поліклінік, диспансерів, медико-санітарних частин (МСЧ), жіночих консультацій.

***Основною метою роботи денного стаціонару*** є вдосконалення організації та підвищення якості надання медичної допомоги в амбулаторних умовах, а також підвищення економічної ефективності діяльності ЛПЗ на основі впровадження та широкого використання сучасних ресурсозберігаючих медичних технологій профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.

Відповідно до мети **денний стаціонар** **здійснює такі функції:**

1) проведення комплексних профілактичних та оздоровчих заходів для осіб із груп ризику підвищеної захворюваності, в тому числі професійної, а також особам, які довго та часто хворіють;

2) проведення складних та комплексних діагностичних досліджень та лікувальних процедур, що не вимагають цілодобового медичного нагляду та тривалої госпіталізації;

3) проведення комплексного курсового лікування із застосуванням сучасних медичних технологій хворим, які потребують цілодобового медичного нагляду;

4) здійснення реабілітаційного та оздоровчого комплексного курсового лікування хворих та інвалідів, вагітних жінок;

5) проведення експертизи стану здоров'я, ступеня втрати працездатності громадян та вирішення питання щодо направлення на медико-соціальну експертизу.

*За профілем патології* *денні стаціонари* можуть бути терапевтичні, хірургічні (включаючи травму), акушерсько-гінекологічні, неврологічні, отоларингологічні, офтальмологічні, дерматологічні та інші.

***На госпіталізацію в денний стаціонар амбулаторно-поліклінічних установ доцільно направляти*** *групи пацієнтів,* які *потребують постійного, але не цілодобового нагляду для проведення лікувально-діагностичних, профілактичних або відновлювальних заходів на амбулаторно-поліклінічному рівні. До них відносяться:*

– особи, за якими після проведення певних діагностичних процедур, лікувальних заходів, в тому числі оперативних втручань, необхідно здійснювати короткостроковий (протягом декількох годин) медичний нагляд;

– хворі, у яких можливий розвиток несприятливих реакцій після переливання крові та її препаратів, внутрішньовенне вливання кровозамінників та інших розчинів, після специфічної гіпосенсибілізуючої терапії та ін.;

– особи, які потребують тривалого внутрішньовенного вливання препаратів;

– пацієнти, яким показані різні процедури (ванни, грязьові аплікації, масажі т.д.) з обов'язковим подальшим відпочинком;

– хворі, які потребують спеціальної підготовки для виконання деяких діагностичних досліджень;

– пацієнти, які потребують проведення складних лікарських маніпуляцій (пункція плеври з видаленням плевральної рідини, артроскопія та ін.);

– пацієнти, які потребують невідкладної допомоги з приводу станів, що виникли під час перебування в поліклініці та на прилеглій території (напад бронхіальної астми, пароксизм тахікардії і тахіаритмії);

– пацієнти, стан яких вимагає доліковування після інтенсивного лікування в умовах стаціонару цілодобового перебування (післяопераційні, постінсультні, постінфарктні стани і т.д.);

– особи, по відношенню до яких необхідно вивчити складні питання лікарсько-трудової експертизи із застосуванням лабораторних та функціональних досліджень;

– особи, які потребують контрольованого лікування (підлітки, літні люди, вагітні жінки та ін.);

– пацієнти, які потребують складних реабілітаційних заходів тощо.

**До протипоказань для госпіталізації до денного стаціонару є:**

– важкий стан хворих, які потребують цілодобового медичного нагляду, як правило, вимагають повної госпіталізації для стаціонарного лікування;

– потреба в цілодобовому парентеральному введенні препаратів;

– різко обмежена можливість пацієнтів самостійно пересуватися;

– необхідність дотримання обов'язкового цілодобового постільного режиму;

– потреба дотримання дієтичного режиму, виконання якого неможливо в домашніх умовах;

– статус хворих, коли їх самопочуття та стан можуть погіршитися під час перебування на холодному повітрі, дорогою в денний стаціонар, додому та ін.

**Структура денного стаціонару** в різних медичних установах може відрізнятися, але в цілому вона включає в себе:

– палати, оснащені необхідним обладнанням та інвентарем (чоловічі та жіночі з розрахунку 4м2 на одне ліжко);

– процедурний кабінет;

– хірургічний кабінет з малою операційною;

– палата інтенсивної терапії;

– кімната для перебування медичного персоналу;

– кімната для прийому їжі хворими;

– кімната для відпочинку хворих;

– інші кабінети за рішенням керівництва ЛПЗ.

**Режим роботи денного стаціонару** визначається керівником ліку-вально-профілактичного закладу з урахуванням обсягів проведених медичних заходів – як правило, в 2 зміни. Зазвичай денний стаціонар працює щодня не менше 10 годин на день при 6-денному робочому тижні. У недільні та святкові дні денний стаціонар не працює.

Медична допомога населенню в умовах денного стаціонару надається в рамках передбачених законодавством, а також на умовах добровільного медичного страхування або платних медичних послуг.

Питання щодо забезпечення харчуванням хворих у денному стаціонарі вирішується органами управління охороною здоров'я на місцевому рівні. Зазвичай, якщо стаціонар входить в структуру лікарняного закладу, пацієнти користуються дворазовим харчуванням за діючими нормативами стаціонару. Приготування їжі здійснюється в харчоблоці лікувального закладу, в складі якого знаходиться стаціонар. Контроль за якістю харчування покладається на лікаря-дієтолога.

**3. Стаціонари денного перебування в лікарні**

Стаціонари денного перебування в лікарні організовують для госпіталізації хворих з гострими та хронічними захворюваннями, стан яких не вимагає цілодобового нагляду та лікування, але яким показана лікувально-профілактична допомога в денний час.

Відділення денного перебування в лікарні повторюють цілі, завдання, режим роботи, штати, систему фінансування, описані для денних стаціонарів в амбулаторно-поліклінічних закладах.

У таких відділеннях, як правило, палати працюють за п'ятиденним робочим тижнем, хворі перебувають у них з 7 до 18 години щодня. Середня тривалість перебування пацієнта в стаціонарі становить 4–5 днів.

**4. Домашні стаціонари**

В умовах реструктуризації лікувально-профілактичної допомоги отримує свій подальший розвиток така незвична організаційна форма надання медичної допомоги, як ***домашні*** ***стаціонари при амбулаторно-поліклінічних закладах*** .

У разі погіршення стану здоров'я пацієнта під час лікування в домашніх або денних стаціонарах, їх терміново госпіталізують в стаціонарні відділення лікарні.

Метою організації стаціонарів вдома, в залежності від профілю, є лікування гострих форм захворювань, доліковування та реабілітація хронічно хворих, медико-соціальна допомога людям похилого віку, спостереження та лікування в домашніх умовах осіб, які перенесли нескладні оперативні втручання та ін. Добре зарекомендували себе домашні стаціонари в педіатрії та геріатрії.

Відбір хворих зазвичай здійснюється за направленням лікарів, завідувачем відділенням спільно з лікарем домашнього стаціонару, режим роботи регламентується керівництвом ЛПЗ. У суботні, недільні та святкові дні нагляд за хворими здійснюється черговими лікарями та медсестрами. Домашній стаціонар забезпечується спеціально виділеним автотранспортом.

Організація домашнього стаціонару передбачає щоденне спостереження хворого лікарем, проведення лабораторно-діагностичних обстежень, медикаментозної терапії (внутрішньовенні, внутрішньом'язові ін'єкції і т.п.), різних процедур (банки, гірчичники і т.д.). При необхідності в комплекс лікування хворих включаються фізіотерапевтичні процедури, масаж, заняття з лікувальної фізкультури та ін. Хворим в домашньому стаціонарі надається консультативна допомога лікарями вузьких спеціальностей.

**Позитивними моментами домашніх стаціонарів є наступні:**

1) лікування в домашніх стаціонарах економічно вигідне (за деякими даними, лікування в стаціонарі вдома в 5 разів дешевше, ніж в стаціонарі цілодобового перебування) та у випадках, відповідних до показань, за ефективністю не поступається лікуванню в стаціонарах цілодобового перебування;

2) хворий під час лікування знаходиться в звичній домашній обстановці, що створює кращий психологічний комфорт порівняно з перебуванням в стаціонарі;

3) адаптація хворого відбувається безпосередньо в тому середовищі, де йому належить надалі жити. Це, поряд з активним залученням родичів до реабілітаційного процесу, значно прискорює соціальну реінтеграцію хворого, об'єднуючи сім'ю для протистояння хворобі.

**З недоліків даної форми надання медичної допомоги необхідно вказати наступні:**

1) складність організації медичного моніторингу стану хворого. Особливо це актуально у важких хворих. Лікар проводить у хворого 2–3 години на добу, решта 21–22 години з хворим знаходяться родичі або доглядальниці. Незважаючи на те, що проводиться детальний інструктаж пацієнта та родичів, постійна санітарно-просвітницька робота, необхідно розуміти, що родичі, як правило, не мають медичної освіти;

2) висока трудомісткість лікування є ще однією неприємною особливістю методу. Лікар може обслужити не більше 3–4 пацієнтів на день;

3) ускладнене розширення мультидисциплінарного підходу до хворого. На жаль, залучення додаткових фахівців до лікування пацієнта веде до підвищення витрат на лікування;

4) деякі види фізичного лікування недоступні в домашніх умовах.

*Стаціонари вдома можуть бути організовані* ***за трьома основними принципами:*** *централізації, децентралізації та змішаного.*

***Централізована форма*** роботи передбачає спеціальне виділення штатів (лікар та медична сестра). Медична сестра робить всі необхідні процедури та ін'єкції 1–2 рази на день. Додаткові ін'єкції хворим робить дільнична медична сестра. При такій формі роботи лікар та медична сестра домашнього стаціонару обслуговують 12–14 хворих на день. Домашній стаціонар повинен забезпечуватися транспортом.

***Децентралізована форма*** роботи передбачає обслуговування дільничним лікарем та медичною сестрою 2–3 хворих своєї ділянки. Ця форма вимагає чіткого визначення показань до лікування хворих в стаціонарі вдома, щоб не замінювати відвідування дільничного лікаря вдома.

Обслуговування хворих може здійснюватися по ***змішаному типу.*** Виділяють 12 виїзних процедурних медичних сестер для проведення хворим процедур: ін'єкцій (1–2 рази), взяття крові, сечі для дослідження та ін. Виїзна процедурна медична сестра обслуговує 12–14 хворих прилеглих ділянок; при цьому її слід забезпечувати автотранспортом. Ділянка роботи може включати близько 20 тис. населення.

Таким чином, така форма надання медичної допомоги, як домашні стаціонари, потребує подальшого удосконалення. Для їх повноцінного функціонування необхідно забезпечити хворому кваліфікований сестринський догляд, необхідні дослідження, відповідні методи та методики лікування, соціальну підтримку, корекцію харчування.

**5.** **Відділення (центри)**   
**хірургії одного дня (одноденні стаціонари)**

Відділення (центри) хірургії одного дня (одноденні стаціонари) є різновидом денних стаціонарів. Палати одноденного перебування функціонують на базі офтальмологічних, гінекологічних, проктологічних, дитячих хірургічних, нефрологічних та інших відділень. Протягом дня може бути проведено комплексне обстеження хворих та хірургічне лікування, в тому числі під загальною анестезією. Через 2–3 години після виходу з наркозу та відновлення основних життєво важливих функцій, а також при відсутності ускладнень хворий може бути виписаний додому. При наявності труднощів в лікуванні та погіршенні самопочуття хворий залишається у відділенні для подальшого лікування.

Роботу відділень та палат денного перебування в окремих випадках логічно поєднувати з іншими прогресивними організаційними формами. У психіатрії, наприклад, є досвід функціонування денного та нічного стаціонару на базі одного приміщення зі змінним характером роботи. Іншим варіантом є організований при психоневрологічному диспансері **комплекс денного-нічного стаціонару** з етапом цілодобового перебування хворих. При цьому період цілодобового перебування не перевищує декількох днів. У той же час представляється можливим в традиційному стаціонарі вести частину пацієнтів в режимі денного перебування. Різноманітність перехідних форм від традиційного цілодобового стаціонарного лікування до амбулаторного лікування в умовах лікарні дозволить вибрати оптимальний режим для кожного хворого з точки зору медико-соціальної доцільності та економічної ефективності. Відсутність гнучкості в цьому питанні буде обмежувати можливості лікаря та пацієнта.

**6. Рідкісні стаціонарозамінні форми**

До числа рідкісних стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги відносяться:

– вечірні та нічні стаціонари;

– стаціонари вихідного дня;

– комплекси: денний стаціонар – пансіонат і ін.

**Нічним стаціонарам** у вітчизняній літературі приділяють недостатньо уваги, хоча певний досвід все ж є. Наприклад, в психіатрії нічні стаціонари створюють сприятливі умови для вирішення таких завдань, як лікування хворих, у яких працездатність не страждає та зберігається установка на продовження роботи або навчання, вилучення хворого з сім'ї при несприятливих умовах, лікування нервово-психічних розладів, що виявляються в нічний час (наприклад, порушення сну).

Іноді нічні стаціонари доцільно розміщувати в одному приміщенні з денним стаціонаром.

На деяких промислових підприємствах функціонують нічні профілакторії, в яких проводять з метою динамічного спостереження планове обстеження та профілактичне лікування працівників підприємства.

**Вечірні стаціонари** розгортають як в комплексі з денними стаціонарами в одному з ними приміщенні, так і самостійно.

Аналіз діяльності вечірнього стаціонару показав достовірне зменшення числа днів непрацездатності пацієнтів.

**Стаціонари вихідного дня** широко практикувалися при профілакторіях. З переходом на нові умови господарювання проявиться ринковий аспект цієї медико-організаційної форми, коли абсолютно очевидна економічна вигода від створення на платній основі в приміщенні денного стаціонару, що працює за п'ятиденним робочим тижнем, стаціонару вихідного дня для бажаючих.

За кордоном широке розповсюдження отримали комерційні установи вихідного дня, де пацієнт може отримати комплекс профілактичного лікування (масаж, водні процедури, фізіотерапія, ЛФК та ін.).

Необхідно відзначити розвиток ***альтернативних видів стаціонарозамінних технологій.*** Виходячи зі структури загальної захворюваності, за даними зверненнями та госпіталізації в денні стаціонари, в перспективі слід розвивати лікарні сестринського догляду, геріатричні лікарні та лікарні тривалого догляду.

**ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ**

**Розрахувати та проаналізувати**

**показники діяльності денних стаціонарів амбулаторно-поліклінічного закладу та стаціонарів вдома.**

На підставі нижче наведених даних в таблиці, розрахувати показники діяльності денного стаціонару амбулаторно-поліклінічного закладу та стаціонару вдома. Провести аналіз та розробити пропозиції щодо вдосконалення стаціонарозамінних технологій.

Таблиця 1

**Організація та зміст**

**роботи стаціонарозамінних технологій**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Район | Кількість прикріпленого населення (всього) | В т.ч. дітей до 17 років включно | Денні стаціонари амбулаторно-поліклінічних установ | | | Стаціонари вдома | |
| Кількість ліжок в ДС | Кількість вилікуваних хворих в ДС | З них проліковано дітей до 17 років включно | Кількість пролікованих хворих | З них дітей до 17 років включно |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 86148 | 13718 | 249 | 1062 | 473 | 6393 | 281 |

**Розрахунок показників**

**діяльності денних стаціонарів (ДС) та стаціонарів вдома**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Забезпечення населення ліжками в денних стаціонарах :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість ліжок в денних стаціонарах – 249 | х 10 000 | = | 28,9 0 /000 | | Кількість прикріпленого населення – 86148 | |
| **Кількість пролікованих хворих в ДС на 10 тисяч населення :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість пролікованих хворих в ДС (всього) – 10620 | х10000 | = | 1232,8 0 /000 | | Кількість прикріпленого населення (всього) – 86148 | |
| **Кількість пролікованих хворих дітей в ДС на 10 тисяч населення :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість пролікованих хворих в ДС – 473 | х10000 | = | 344,8 0 /000 | | Кількість дітей до 17 років включно – 13718 | |
| **Кількість пролікованих хворих в стаціонарах вдома на 10 тисяч населення :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Кількість пролікованих хворих (всього) в стаціонарах вдома – 6393 | х10000 | = | 742,1 0 /000 | | Кількість прикріпленого населення (всього) – 86148 | |
| **Кількість пролікованих хворих дітей в стаціонарі вдома :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Кількість пролікованих хворих дітей – 281 | х 10000 = | 204,8 0 / 000 | | Кількість дітей до 17 років включно – 13718 | |

**Аналіз:** забезпечення населення ліжками в денних стаціонарах становить 28,9 ліжок на 10000 населення. У денному стаціонарі проліковано 1232,8 на 10000 населення пацієнтів, які стоять на диспансерному обліку, серед них 344,8 дітей на 10000 дитячого населення. У домашньому стаціонарі відповідно 742,1 людина на 10000 населення, з них 204,8 дитини на 10000 дитячого населення.

**Висновки:** В районі недостатня кількість стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню. Денні стаціонари перевантажені – це впливає на якість медичного забезпечення.

**Пропозиції:** В районі необхідно ширше використовувати інші стаціонарозамінні форми, такі як вечірні та нічні стаціонари, стаціонари вихідного дня; комплекси: денний стаціонар – пансіонат та ін., що в підсумку дозволить розвантажити ліжка в денному стаціонарі та стаціонарі вдома.

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Серед сучасних форм стаціонарозамінної позалікарняної допомоги населенню – денні стаціонари в поліклініках, стаціонари вдома, лікарняні стаціонари денного перебування. Визначте, що є головним завданням денного стаціонару. | |
|  | \*A | Більш повне задоволення потреб населення в стаціонарній допомозі |
|  | B | Обстеження контингенту, який працює |
|  | C | Проведення медичних оглядів |
|  | D | Проведення протиепідемічної роботи |
|  | E | Проведення первинної профілактики |
| 2. | Аналізуючи результати роботи лікувально-профілактичних закладів міста за минулий рік, підсумкова медична рада прийняла рішення розгорнути денні стаціонари в міських поліклініках. З якою основною метою прийнято це рішення? | |
|  | A | Оптимізація середньої зайнятості ліжка за рік |
|  | \*B | Раціональне використання ліжкового фонду |
|  | C | Скорочення тривалості перебування хворих у стаціонарі |
|  | D | Збільшення повноти використання ліжкового фонду |
|  | E | Зменшення летальності при стаціонарній допомозі |
| 3. | До ефективних форм медичної допомоги, які останнім часом знайшли втілення в практиці охорони здоров'я, відносяться денні стаціонари. Визначте, у яких закладах охорони здоров'я вони можуть організовуватися? | |
|  | A | При дезінфекційних станціях |
|  | \*B | При поліклініках |
|  | C | При санітарно-епідеміологічних станціях |
|  | D | При станціях переливання крові |
|  | E | У лікарнях соціального захисту |
| 4. | Ефективність використання ліжкового фонду в умовах сімейної медицини досягається за рахунок впровадження стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги. Що з наведеного нижче відноситься до цих форм? | |
|  | A | Ліжка в лікарні соціального захисту |
|  | B | Ліжка в сільській дільничній лікарні |
|  | C | Відділення реабілітаційного лікування |
|  | D | Спеціалізований стаціонар диспансеру |
|  | \*E | Стаціонар вдома |
| 5. | До стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню відносяться: денні стаціонари, стаціонари вдома та палати для денного перебування хворих. У яких закладах організовуються палати для денного перебування хворих в стаціонарі. | |
|  | A | Амбулаторно-поліклінічних закладах |
|  | B | Диспансерах |
|  | C | Медико-генетичних центрах |
|  | D | Санаторно-курортних закладах |
|  | \*E | Стаціонарних закладах |
| 6. | *Аналіз організації медичної допомоги в обласному центрі показав, що кожен рік близько 12% пацієнтів отримують стаціонарну допомогу при захворюваннях, які не потребують цілодобового нагляду та інтенсивного догляду. Які організаційні перетворення доцільно провести для вирішення даної проблеми?* | |
|  | A | *Зміна статуту амбулаторно-поліклінічних закладів* |
|  | B | *Розвиток первинної медико-санітарної допомоги* |
|  | \*C | *Розвиток стаціонарозамінних видів допомоги* |
|  | D | *Структурна перебудова спеціалізованої допомоги* |
|  | E | *Зміцнення матеріально-технічної бази стаціонару* |

*\* курсивом виділені тести, необхідні для підготовки до КРОК*

**КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ**

1. Визначення поняття стаціонарозамінна допомога.

2. Основні завдання стаціонарозамінних відділень.

3. Переваги стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги.

4. Основні форми стаціонарозамінних технологій.

5. Основні функції денного стаціонару.

6. Протипоказання для госпіталізації в денний стаціонар.

7. Структура денного стаціонару.

8. Режим роботи денного стаціонару.

9. Характеристика стаціонарів денного перебування в лікарні.

10. Позитивні моменти стаціонару вдома.

11. Негативні моменти стаціонарів вдома.

12. Характеристика одноденних стаціонарів.

13. Інші стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги.

14. Показники та аналіз стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендації по вивченню теми ...................................................................... | 3 |
| Основний теоретичний матеріал для підготовки до заняття ……................ | 5 |
| 1. Стаціонарозамінна медична допомога, завдання, позитивні та негативні сторони, різновиди ......................................................................... | 5 |
| 2. Денні стаціонари на базі амбулаторно-поліклінічних закладів...... | 6 |
| 3. Стаціонари денного перебування в лікарні .................................... | 9 |
| 4. Домашні стаціонари ........................................................................ | 9 |
| 5. Відділення (центри) хірургії одного дня (одноденні стаціонари) | 11 |
| 6. Рідкісні стаціонарозамінні форми ................................................... | 11 |
| Практичне завдання.......................................................................................... | 12 |
| Тестові завдання ………………………………………………….…………. | 14 |
| Контрольні питання …………………………….………………………....... | 18 |

*Навчальне видання*

**СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА**

**ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Методичні розробки для викладачів

до проведення практичного заняття на тему:

***«Стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги»***

для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальністю:   
7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія»,   
7.12010003 «Медико-профілактична справа».

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі : | ***Огнєв Віктор Андрійович*** |
|  | ***Подпрядова Анна Анатоліївна*** |
|  |  |

Відповідальний за випуск *В.А. Огнев.*

Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 1,0.

Тираж 150 прим. Зам. № 17-33481.

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

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.