

**Методична розробка для лікарів – інтернів ЗПСМ**

**ТЕМА:** Управління здоров'ям пацієнта і сім'ї. Основні показники стану здоров'я населення України. Оцінка якості діяльності сімейного лікаря, медичного закладу. Взаємодія сімейного лікаря зі спеціалістами вторинного і третинного рівнів.

**МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ:** навчальна кімната кафедри №8

**КІЛЬКІСТЬ ГОДИН:** 7 годин

**Актуальність теми:** Система індикаторів кількості та якості виконаної роботи лікарями та медичними сестрами центру ПМСД використовується з метою визначення рейтингу окремих фахівців і підрозділів центру ПМСД. Визначення рейтингових показників кількості та якості виконаної роботи фахівцями будь-якого профілю має не лише економічне, але і морально-етичне та деонтологічне значення. Особливої уваги це набуває при бажанні та економічних можливостях працедавця здійснювати оплату праці конкретного фахівця, залежно від його кількісних і якісних показників, використовуючи мотиваційний механізм державного управління постійним підвищенням якості первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини.

### ЗНАТИ:

- організацію центрів первинної медико-санітарної допомоги (структуру, підрозділи, штати, обладнання, фінансування), функціональні обов'язки сімейного лікаря;
- індикатори якості медичної допомоги;
- порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я вторинного і третинного рівнів;
- медичний маршрут пацієнта;
- соціально-медичне значення системи спеціальних державних видів обліку захворюваності;
- медико-статистичні документи обліку госпіталізованих хворих і використання цих джерел для регулювання стаціонарної допомоги;
- медико-статистичні документи обліку гострих інфекційних захворювань і використання цих даних з протиепідемічною метою;
- сигнальний облік неепідемічних захворювань, їх перелік, використання даних для своєчасного обслуговування контингентів населення з цією патологією.

### ВМІТИ:

- заповнювати основні медико-статистичні документи обліку госпіталізованих хворих;
- заповнювати основні медико-статистичні документи обліку гострих інфекційних захворювань;
- заповнювати основні медико-статистичні документи обліку неепідемічних захворювань;
- визначитися з тактикою, щодо скерування хворих в яких фіксується захворюваність, що потребує спеціального обліку

# **Зміст**

## **теми заняття**

## Центри ПМСД

Центри ПМСД є комунальними закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання первинної медичної (медико-санітарної) допомоги населенню.

ЦПМСД у сільській місцевості створюються за рішенням районних рад у кожній адміністративно-територіальній одиниці шляхом реорганізації центральної районної лікарні та виділення підрозділів з надання ПМД і відповідної частини адміністративно-управлінських і господарських підрозділів з наданням статусу юридичної особи ЦПМСД та приєднання мережі амбулаторій, зокрема сільських лікарських амбулаторій та амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, МП, зокрема фельдшерсько-акушерських пунктів, фельдшерських пунктів, після прийняття відповідного рішення органами, у підпорядкуванні яких ці амбулаторії та МП перебувають.

У разі якщо на території, де проживає прикріплене до амбулаторії населення, розташовані МП, такі МП мають статус структурних підрозділів амбулаторії. У випадках, якщо МП обслуговує понад 1000 осіб населення, такий МП може бути реорганізованим в амбулаторію за наявності позитивної динаміки населення.

ЦПМСД у сільській місцевості як правило охоплюють обслуговуванням населення однієї адміністративно-територіальної одиниці. Може створюватись один ЦПМСД для міста обласного значення та прилеглого сільського району.

ЦПМСД у містах обласного значення створюються за рішенням міських рад шляхом реорганізації частини закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, виділення з їх структури підрозділів з надання ПМД і відповідної частини адміністративно-управлінських і господарських підрозділів з наданням статусу юридичної особи, реорганізації решти закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, виділення з структури підрозділів з надання ПМД і відповідної частини адміністративно-управлінських підрозділів та їх приєднання до утворених ЦПМСД. В умовах обмеженості ресурсів, що не дозволяють в містах створити мережу самостійних амбулаторій, забезпечується децентралізація їх функціонування: наявність окремого входу, реєстратури, приміщення для забору біологічного матеріалу (крові, сечі) з доставкою медичним персоналом амбулаторії в лабораторію установи, що надає спеціалізовану допомогу

ЦПМСД у містах обласного значення створюються на кожне місто з населенням до 100 тисяч жителів. У містах обласного значення з населенням до 50 тисяч можуть створюватись ЦПМСД, які обслуговують населення міста і найближчого сільського району. У містах обласного значення з населенням понад 100 тисяч ЦПМСД створюються на кожні 100-150 тисяч населення

Амбулаторії зі статусом відокремлених структурних підрозділів у містах створюються з метою забезпечення рівної територіальної доступності ПМСД для населення у мікрорайонах, віддалених поселеннях для надання лікарської ПМД населенню за їх місцем проживання (перебування). В амбулаторіях у містах працюють від 1-го до декількох лікарів залежно від характеру забудови.

В амбулаторіях створюються умови для продовження функціонування існуючих стоматологічних кабінетів, що мають увійти до складу закладів/підрозділів з надання стоматологічної допомоги населенню.

Структура ЦПМСД складається з:

- а) адміністративної частини/управління та господарської частини;
- б) лікувально-профілактичної служби.

Лікувально-профілактична служба складається з амбулаторій, які мають статус структурних або відокремлених структурних підрозділів ЦПМСД. Статус відокремлених структурних підрозділів ЦПМСД мають амбулаторії, розташовані за іншою адресою ніж адміністративна частина ЦПМСД. Такі підрозділи мають свій штамп і печатку.

У сільській місцевості та в окремих випадках у містах до структури ЦПМСД можуть входити медичні пункти з надання долікарської допомоги, фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти (далі — ФАП/ФП). ФАП/ФП функціонують у складі амбулаторій. .

З метою збільшення доступності ПМСД для населення віддалених від місця розташування амбулаторій та ФАП/ФП населених пунктів за ініціативою органу місцевого самоврядування, керівництва підприємства, установи або організації за погодженням з головним лікарем можуть організовуватись медичні пункти тимчасового базування.

Особливостями організації ПМД у сільській місцевості є:

- а) наявність дворівневості (долікарський і лікарський рівні);
- б) значне число амбулаторій, у яких працює 1 лікар (моно-практика).

Медичні працівники ФАП/ФП (долікарський рівень) працюють під керівництвом лікаря амбулаторії, до якого прикріплене населення, що обслуговується ФАПом/ФП. У ФАП/ФП надається медична допомога при зверненні пацієнта та профілактична робота. За необхідності огляду пацієнта лікарем здійснюється запис його на прийом до лікаря. Огляд пацієнтів лікарем проводиться при плановому відвідуванні лікарем ФАП/ФП або у амбулаторії.

У разі необхідності у екстреній медичній допомозі здійснюється виклик бригади швидкої медичної допомоги, у такому випадку медичний працівник ФАП/ФП не має права покинути пацієнта до прибуття бригади ШМД.

Лікарі ЦПМСД надають медичну допомогу населенню як в амбулаторії, так і шляхом планових виїздів до ФАПів, медичних пунктів, що організовані відповідно до наказу МОЗ України від 23.02.2012 № 131 "Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної)".

За результатами прийому пацієнтів вони, відповідно до стану здоров'я пацієнтів, призначають лікування , включаючи стаціонарозамінні форми, або скеровують на вищі рівні надання медичної допомоги. До 25–30% обсягу роботи сімейного лікаря мають складати профілактичні заходи.

## **Матеріально-технічне оснащення ЦПМСД**

(відповідно до наказу МОЗ України 27.12.2013 року № 1150)

**Обладнання та інструментарій для надання невідкладної допомоги:**

1. Набір для конікотомії одноразового використання .
2. Джгут гумовий
- 3 Акушерський комплект одноразового використання стерильний для

4. Мішок дихальний ручний Амбу з аксесуарами в комплекті: дорослий, педіатричний, новонароджений, багаторазовий

5. Портативний небулайзер, набір до небулайзера (маска, загубник, камера)

6. Пластиковий контейнер ємкістю 500 мл

#### **Загальний огляд**

1. Тонometr з набором манжет для вимірювання тиску дітям та дорослим (для вимірювання артеріального тиску на руках і ногах)

2. Стетофонендоскоп

3. Молоточок неврологічний

4. Рулетка вимірювальна 1,5 м

5. Термометр

6. Ваги медичні (для дорослих)

7. Ваги медичні для дітей (для новонароджених)

8. Ростомір

#### **ЛОР огляд та процедури**

1. Шпатель для язика прямий, одноразового

2. Ліхтарик для огляду горла

3. Отоофтальмоскоп портативний

4. Пінцет вушний штикоподібний 140x1,6

5. Шприц Жане

6. Набір Гартмана для виймання сторонніх тіл з вуха

7. Оглядовий набір для вуха, горла, носа одноразового використання (зонд вушний з насічками, вушна воронка, шпатель, носове дзеркало)

8. Спринцівка з твердим наконечником 120-150 мл

9. Лоток ниркоподібний

10. Рефлектор лобний

#### **Офтальмологічний огляд і процедури**

1. Таблиці Сивцева-Головіна

2. Таблиця Рабкіна (кольоротест)

3. Таблиця Орлової

4. Тонometr очний для вимірювання внутрішньоочного тиску контактний або транспальпебральний

5. Лінійка акомодційна Коваленко ЛА-С
6. Лінза бінокулярна
7. Спринцівка з м'яким наконечником 100 мл.
8. Набір офтальмологічних пробних лінз на 266 лінз з універсальною металевою оправою

#### **Хірургічний інструментарій**

1. Набір хірургічний для проведення малих хірургічних втручань на шкірі та підшкірній клітковині одноразового використання

2. Набір атравматичний голок і шовного матеріалу одноразового використання

#### **Гінекологічний огляд**

1. Освітлювальний прилад на штативі
2. Стетоскоп акушерський
3. Набір гінекологічний оглядовий з цитощіткою для забору цитології
4. Ложка Фолькмана (урологічна)
5. Шпатель Ейра

#### **Обладнання для діагностики**

1. Пульсоксиметр напальцевий
2. Фетальний доплер портативний
3. Електрокардіограф портативний трьохканальний з комбінованим живленням з автоматичною розшифровкою
4. ЕКГ-телеметричний пристрій
5. Термограф контактний цифровий
6. Пікфлуометр та/або спірограф комп'ютерний
7. Камертони з частотою коливань С 128, С 2048

#### **Обладнання та інвентар для лабораторної діагностики та забору біоматеріалів**

#### **Інвентар в т.ч. медичний**

#### **Транспортні засоби**

## **Фінансування ЦПМСД**

Фінансування ЦПМСД здійснюється з бюджетів міст обласного значення, районних та сільських бюджетів, а також з коштів юридичних і фізичних осіб, за рахунок яких надаються медичні послуги, що не передбачені Державною програмою обов'язкового медичного страхування. Інші кошти (меценатство, благодійництво)

## **Права та обов'язки ЦПМСД**

ЦПМСД для виконання покладених на нього завдань має право самостійно:

1. Здійснювати планування роботи відповідно до державних замовлень та програм.
2. Організовувати свою діяльність щодо забезпечення виконання договору про медичне обслуговування населення.
3. Здійснювати розподіл фінансових та майнових ресурсів між своїми підрозділами.
4. Укладати договори, угоди, виступати позивачем та відповідачем у суді.

ЦПМСД для виконання покладених на нього завдань має право за погодженням із Засновником:

1. Укладати договори про медичне обслуговування населення у межах бюджетної програми та відповідно до чинного законодавства з лікарями загальної практики - сімейними лікарями, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці (далі - приватні лікарі ЗП-СЛ).

2. Укладати договори з іншими комунальними та державними закладами охорони здоров'я про проведення діагностичних досліджень, що входять до компетенції ПМСД, але для їх виконання у ЦПМСД відсутні умови.

3. Здійснювати іншу, ніж надання медичної допомоги, господарську діяльність, не заборонену законодавством.

ЦПМСД забезпечує:

1. Надання медичної допомоги відповідно до договору про медичне обслуговування населення за бюджетні кошти та інших укладених договорів.

2. Дотримання встановленого порядку звітування.

3. Надання оперативної інформації за запитом відповідно до підпорядкування.

4. Належне ведення обліково-звітної документації.

5. Координацію взаємодії лікарських амбулаторій та організацій, де є організовані контингенти населення, щодо надання невідкладної медичної допомоги, проведення заходів диспансеризації та масової профілактики інфекційних захворювань.

6. Своєчасну сплату податків, зборів та єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

7. Цільове використання закріпленого за ним майна та виділених бюджетних коштів.

8. Утримання у належному стані рухомого і нерухомого майна.

9. Створення належних умов для високопродуктивної праці, забезпечення додержання законодавства про працю, соціальне страхування, правил та норм охорони праці, техніки безпеки.

10. Здійснення заходів з удосконалення оплати праці працівників з метою посилення їх матеріальної зацікавленості у результатах особистої роботи та у загальних результатах діяльності ЦПМСД.

11. Відповідає за виконання покладених на ЦПМСД завдань та функцій, дотримання вимог законодавства з питань охорони праці, пожежної безпеки його головний лікар. Обов'язки та права інших працівників ЦПМСД визначаються посадовими інструкціями, затвердженими головним лікарем.



1.1. Амбулаторія створюється з метою забезпечення населення первинною медичною (медико-санітарною) допомогою (далі - ПМСД), у тому числі невідкладною медичною допомогою, шляхом наближення місця надання ПМСД до місць проживання прикріпленого населення та забезпечення реалізації права пацієнтів вибрати лікаря, що надає ПМСД.

1.2. Амбулаторія є підрозділом лікувально-профілактичної служби центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - ЦПМСД), що забезпечує надання прикріпленому населенню ПМСД.

1.3. Амбулаторія у своїй діяльності керується чинним законодавством України у сфері охорони здоров'я, стандартами, клінічними протоколами та іншими документами з медичної практики.

1.4. Амбулаторія створюється для надання ПМСД понад 1500 особам населення у місті і понад 1000 особам у сільській місцевості.

1.5. Амбулаторія має статус структурного або відокремленого структурного підрозділу ЦПМСД.

1.6. Амбулаторія, що має статус відокремленого структурного підрозділу ЦПМСД, має свій штамп і печатку.

1.7. В амбулаторії працюють від одного до декількох (переважно 4-8) лікарів загальної практики - сімейних лікарів (далі - лікар ЗП-СЛ).

У разі відсутності достатньої кількості підготовлених лікарів ЗП-СЛ лікарські посади в амбулаторії можуть обіймати лікарі-терапевти дільничні та лікарі-педіатри дільничні.

За наявності у штаті амбулаторії лікарів-терапевтів дільничних та лікарів-педіатрів дільничних в амбулаторії можуть також працювати лікарі інших спеціальностей, передбачених законодавством.

В амбулаторії можуть працювати лікарі ЗП-СЛ, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці та перебувають у цивільно-правових відносинах з ЦПМСД.

1.8. Кількість лікарських посад в амбулаторії та/або лікарів ЗП-СЛ, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці та перебувають у цивільно-правових відносинах з ЦПМСД, і кількість прикріпленого до амбулаторії населення залежить від характеру розселення та забудови.

1.9. Надання ПМСД населенню здійснюється безпосередньо в амбулаторії, у тому числі шляхом лікування у денному стаціонарі та вдома за викликами пацієнтів або з ініціативи медичних працівників амбулаторії з профілактичною метою.

1.10. Оснащення амбулаторії медичним обладнанням та інвентарем, засобами зв'язку, комп'ютерною технікою, транспортними засобами здійснюється відповідно до табеля оснащення та інших нормативів, затверджених Міністерством охорони здоров'я України.

1.11. В амбулаторії створюються умови для функціонування існуючих стоматологічних кабінетів.

## II. Предмет діяльності

2.1. Основними завданнями амбулаторії є:

2.1.1. Забезпечення реалізації права пацієнтів вибрати лікаря, що надає ПМСД.

2.1.2. Надання прикріпленому населенню безоплатної ПМСД, у тому числі невідкладної медичної допомоги.

2.1.3. Організація надання населенню долікарської медичної допомоги підпорядкованими фельдшерсько-акушерськими/фельдшерськими пунктами (далі - ФАП/ФП).

2.1.4. Взаємодія з дитячими дошкільними закладами та навчальними закладами на прикріпленій території.

2.1.5. Здійснення обов'язкових медичних профілактичних оглядів.

2.1.6. Дотримання обсягу та якості ПМСД відповідно до медичних стандартів, клінічних протоколів та інших документів з медичної практики.

2.1.7. Участь у розробці рекомендацій з профілактики і зниження впливу негативних факторів, що є чинниками виникнення захворювань.

2.1.8. Проведення просвітницької роботи серед населення з питань профілактики основних епідемічних та неепідемічних захворювань, організація такої роботи у підпорядкованих ФАП/ФП та медичних пунктах тимчасового базування (далі - МПТБ).

2.1.9. Забезпечення ефективного використання наявних ресурсів амбулаторії та підпорядкованих ФАП/ФП.

2.1.10. Забезпечення безпеки пацієнтів в амбулаторії та у підпорядкованих ФАП/ФП.

2.1.11. Створення безпечних умов праці персоналу амбулаторії та підпорядкованих ФАП/ФП.

2.1.12. Забезпечення проходження профілактичних медичних оглядів працівниками амбулаторії та ФАП/ФП.

2.2. Відповідно до покладених на неї завдань амбулаторія:

2.2.1. Забезпечує у встановленому порядку реєстрацію прикріплення пацієнтів до лікарів, що надають ПМСД.

2.2.2. Надає ПМСД прикріпленому населенню на прийомі в амбулаторії в умовах денного стаціонару та вдома за викликом або з ініціативи медичного персоналу амбулаторії з профілактичною метою.

2.2.3. Проводить обов'язкові медичні профілактичні огляди.

2.2.4. Надає паліативну допомогу пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, у тому числі забезпечує виконання знеболювальних заходів з використанням наркотичних речовин.

2.2.5. Надає невідкладну медичну допомогу.

2.2.6. Бере участь у наданні екстреної медичної допомоги.

2.2.7. Бере участь у проведенні заходів масової профілактики в дитячих дошкільних і навчальних закладах, що розташовані на прикріпленій території, на підприємствах, в установах та організаціях, де створені МПТБ.

2.2.8. Здійснює направлення хворих для отримання медичної допомоги до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі - ВМД) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі - ТМД).

2.2.9. Забезпечує наступність та послідовність в обслуговуванні пацієнтів у закладах охорони здоров'я ВМД та ТМД.

2.2.10. Здійснює профілактику та раннє виявлення неінфекційних захворювань засобами ПМСД.

2.2.11. Здійснює профілактику та раннє виявлення соціально небезпечних захворювань засобами ПМСД в амбулаторії та організовує їх у ФАП/ФП та/або МПТБ.

2.2.12. Здійснює заходи масової та індивідуальної профілактики інфекційних та паразитарних хвороб в амбулаторії та організовує їх у ФАП/ФП та/або МПТБ.

2.2.13. Здійснює диспансеризацію населення.

2.2.14. Проводить експертизу тимчасової втрати працездатності.

2.2.15. Направляє осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу, скеровує пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію.

2.2.16. Проводить виписку рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп населення відповідно до чинного законодавства.

2.2.17. Взаємодіє з навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями на території обслуговування в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

2.2.18. Проводить санітарно-просвітницьку роботу та роботу з формування здорового способу життя серед прикріпленого населення в амбулаторії та організовує її у ФАП/ФП та МПТБ.

2.2.19. Аналізує стан здоров'я прикріпленого населення та розробляє плани лікувально-профілактичних заходів.

2.2.20. Здійснює облік матеріальних цінностей, формує замовлення на здійснення ремонтно-будівельних робіт, оснащення медичним обладнанням і інвентарем, забезпечення твердим та м'яким інвентарем, іншими засобами, необхідними для функціонування амбулаторії та ФАП/ФП.

2.2.21. Забезпечує здійснення роздрібної торгівлі лікарськими засобами відповідно до вимог законодавства.

{Пункт 2.2 розділу II доповнено новим підпунктом згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 813 від 17.10.2012}

### III. Права та обов'язки

3.1. Амбулаторія має право самостійно:

3.1.1. Проводити експертизу тимчасової непрацездатності.

3.1.2. Встановлювати показання та проводити відбір хворих для отримання санаторно-курортного лікування.

3.1.3. Виписувати пацієнтам лікарські засоби на рецептурних бланках суворої звітності.

3.1.4. Здійснювати відповідно до договорів планування роботи та забезпечення надання ПМСД.

3.1.5. Організовувати свою діяльність і діяльність ФАП/ФП та надання медичної допомоги у МПТБ щодо забезпечення виконання у межах компетенції договору про медичне обслуговування населення.

3.2. Амбулаторія забезпечує:

3.2.1. Дотримання встановленого порядку обліку та звітності.

3.2.2. Надання оперативної інформації за запитом керівництва ЦПМСД.

3.2.3. Здійснення координації взаємодії амбулаторії, ФАП/ФП і МПТБ та підприємствами, установами або організаціями, де є організовані контингенти населення, щодо надання

невідкладної медичної допомоги, проведення заходів диспансеризації та масової профілактики інфекційних захворювань;

3.2.4. Цільове та дбайливе використання закріпленого за амбулаторією, ФАП/ФП майна.

3.2.5. Створення належних виробничих умов, додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежної безпеки.

## IV. Управління

4.1. Амбулаторію очолює завідувач, який призначається на посаду та звільняється з посади головним лікарем ЦПМСД відповідно до чинного законодавства.

4.2. Завідувач амбулаторії:

4.2.1. Здійснює керівництво амбулаторією.

4.2.2. Надає пропозиції головному лікарю ЦПМСД щодо прийняття та переведення на інші посади працівників амбулаторії та ФАП/ФП.

4.2.3. Організовує лікувально-профілактичну та адміністративно-господарську діяльність амбулаторії, співпрацює з іншими структурними підрозділами ЦПМСД.

4.2.4. Організовує надання якісної та безпечної медичної допомоги прикріпленому населенню.

4.2.5. Організовує надання невідкладної медичної допомоги населенню.

4.2.6. Організовує впровадження сучасних методів діагностики та лікування.

4.2.7. Забезпечує своєчасне отримання, належне зберігання та використання лікарських засобів, медичного оснащення, засобів догляду за хворими.

4.2.8. Контролює раціональне використання медичної техніки і оснащення в амбулаторії, ФАП/ФП.

4.2.9. Організовує дотримання належних санітарно-гігієнічних умов функціонування амбулаторії.

4.2.10. Контролює дотримання вимог ведення медичної документації, організовує підготовку статистичних звітів та подає їх керівництву ЦПМСД.

4.2.11. Створює умови для безперервного підвищення кваліфікації працівниками амбулаторії, ФАП/ФП та спільно з ЦПМСД контролює його своєчасність.

4.2.12. Створює належні виробничі умови, забезпечує додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежної безпеки.

4.2.13. Аналізує показники роботи амбулаторії, вживає заходів щодо їх покращення, здійснює контроль за якістю надання медичної допомоги.

4.2.14. Несе відповідальність за стан роботи підрозділу та якість надання медичної допомоги.

## V. Організаційна структура

5.1. До складу амбулаторії можуть входити ФАП/ФП.

5.2. ФАП/ФП перебуває у віданні лікаря, до якого прикріплені жителі населеного пункту, де розташований ФАП/ФП.

## VI. Взаємодія та контроль діяльності

6.1. Амбулаторія взаємодіє із закладами охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування, підприємствами та установами, громадськими організаціями для вирішення питань організації і надання медичної допомоги, у тому числі шляхом участі в організації роботи МПТБ.

6.2. В амбулаторії проводиться експертна оцінка документації в порядку самоконтролю та взаємоконтролю.

**Клінічний маршрут пацієнта:** цей документ — частина ЛПМД, який є алгоритмом руху пацієнта по структурних підрозділах медичних закладів, залучених до надання допомоги при конкретному стані чи захворюванні.

Локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД) — нормативний документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до УКПМД, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій і методів надання медичної допомоги багато-(між-)дисциплінарного змісту, регламентує реєстрацію медичної інформації та ведення клінічного аудиту; затверджується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу.

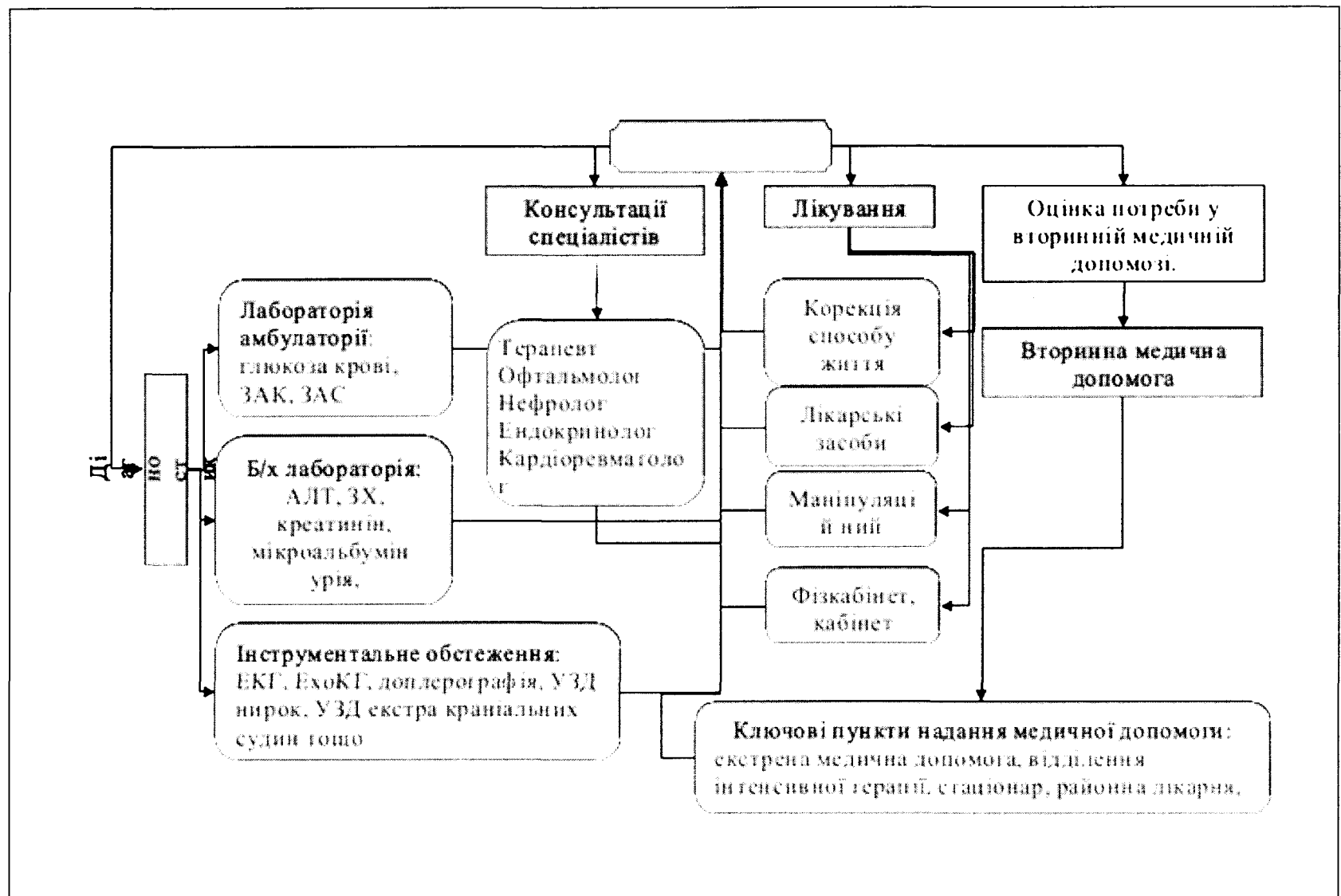
Протоколи медичної допомоги (ПМД) — нормативно-технічні документи, призначені для лікарів, середнього медичного персоналу та організаторів охорони здоров'я. ПМД перш за все регламентують організацію медичної допомоги, забезпечення виконання СМД при веденні конкретного пацієнта. Зазначені документи не є переліками медичних послуг або калькуляцією для розрахунків вартості лікування, але можуть використовуватися для обґрунтування клініко-економічних розрахунків.

Завдання СМД/ПМД:

1. Забезпечення якості, ефективності та рівних можливостей доступу до медичної допомоги пацієнтам на основі даних доказової медицини відповідно до затверджених СМД; встановлення єдиних вимог щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих відповідно до КН, що розроблені за принципами доказової медицини.
2. Обґрунтування кадрового забезпечення та оснащення закладу охорони здоров'я для надання медичної допомоги при певному захворюванні/стані (наявність фахівців, обладнання та інших ресурсів).
3. Визначення індикаторів якості медичної допомоги для проведення моніторингу та клінічного аудиту в закладі охорони здоров'я.



Приклад клінічного маршруту пацієнта з артеріальною гіпертензією:



**Тестові завдання:**

**1. При аналізі захворюваності, окрім показників, які характеризують частоту захворювань серед населення, розраховують також екстенсивні показники. Що характеризують дані показники?**

- A)наочно відображають зміни явища в динаміці**
- B)поширеність явища у своєму середовищі**
- C)співвідношення між досліджуваними явищами**
- D)питому вагу, структуру явища, що вивчається**
- E)неоднорідність явища, яке вивчається**

**2. Для характеристики здоров'я населення дільниці сімейний лікар застосував показник інтенсивності. Що характеризує цей показник?**

- A)питому вагу явища**
- B)частоту явища у своєму середовищі**
- C)співвідношення між явищами, які пов'язані між собою**
- D)наочно відображає зміни явища в динаміці**
- E)неоднорідність явища, яке вивчається**

**3. Одним з видів захворюваності є інфекційна захворюваність. На якому з нижченаведених документів реєструються ці захворювання?**

- A) екстрене повідомлення**
- B) статистичний талон для реєстрації заключного діагнозу**
- C) статистична карта пацієнта, що вибув із стаціонару**
- D) карта обліку щеплень**
- E) історія розвитку дитини**

**4. Вивчення захворюваності населення передбачає використання цих даних у практичній діяльності закладів охорони здоров'я. З якою метою використовують ці дані?**

- A)вивчення витрат на лікування одного хворого**
- B)вивчення витрат на гігієнічне виховання населення**
- C)оцінка рівня санітарної культури населення**
- D)планування медичних служб**
- E)оцінка стану здоров'я пацієнта**

**5. Лікарю – терапевту доручено провести аналіз стану здоров'я дорослого населення на підпорядкованій дільниці. Які групи показників буде залучено до цього аналізу?**

- А) демографічні, захворюваності, інвалідності
- В) способу життя, захворюваності, інвалідності
- С) захворюваності, інвалідності, смертності
- Д) народжуваності, захворюваності, способу життя
- Е) захворюваності, летальності, фізичного розвитку

**6. Хвора Н. 21.02. вперше в даному році звернулася до лікаря. Діагноз ГРВІ. Який обліковий статистичний медичний документ повинен заповнити лікар у цьому випадку?**

- А) статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів з позначкою (+)
- В) статистичний талон для реєстрації заключних діагнозів заповнювати не потрібно
- С) статистичний талон заповнювати потрібно, але знак (+) не ставити
- Д) варто заповнити термінове повідомлення про випадок інфекційного захворювання
- Е) необхідна облікова форма не зазначена

**7. Захворюваність населення вивчається різними методами. Що з нижченаведеного є методом для вивчення захворюваності?**

- А) звернення за медичною допомогою
- В) перепис хворих
- С) перепис населення
- Д) антропометричні вимірювання
- Е) подвірні обходи

### Список використаної літератури:

1. Наказ МОЗ України від 23.02.2012р. № 131 «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи».
2. Постанова від 30.31.13р №977 «Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу».
3. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутілуc. – 2010. – 629с.
4. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк // Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С.      Затверджено на засіданні кафедри  
31.08 2018р      Протокол № 2