

Тема 2: ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ РОБОТИ СТАЦІОНАРІВ РІЗНИХ РІВНІВ, ОБЛІК І АНАЛІЗ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ. СТАЦІОНАРОЗАМІННІ ФОРМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

Мета заняття

Вивчити основи організації, зміст роботи та структуру стаціонару, засвоїти методику аналізу діяльності закладу та стаціонару.

Обґрунтування мети: Стаціонарна допомога займає важливе місце в медичному забезпеченні населення, вона надається при захворюваннях з важким перебігом, при потребі проведення складних досліджень і застосуванні інтенсивних методів лікування. Знання основ організації цього виду досить дорогої допомоги та аналіз діяльності стаціонарів дозволяє розробляти ефективні заходи щодо покращання роботи відповідних закладів і є необхідною складовою частиною підготовки майбутнього лікаря.

Навчально-цільові задачі

Студенти повинні:

знати:

- завдання, структуру, зміст і організацію роботи стаціонару в цілому та основних його підрозділів;
- основні елементи раціонального використання ліжкового фонду;
- напрямлення оптимізації стаціонарної допомоги населенню;
- правила заповнення основної облікової та звітної документації.

вміти:

- заповнювати основні облікові документи;
- обчислювати та аналізувати показники діяльності стаціонару;
- розробляти заходи щодо покращання роботи стаціонару.

Питання для вхідного контролю знань:

1. Потреба населення в госпіталізації, чинники, що її визначають.
2. Показник забезпеченості населення ліжками, методика обчислення, значення, динаміка.
3. Рівень госпіталізації населення, методика обчислення, значення, динаміка.
4. Завдання стаціонару та його роль у медичному забезпеченні населення в сучасних умовах.
5. Функції сучасної лікарні.
6. Класифікація лікарень. Потужність стаціонару. Лікарні вторинного та третинного рівня.
7. Структурні підрозділи стаціонару. Їх функції.
8. Функції основних підрозділів (приймального та спеціалізованих лікувальних відділень).
9. Показання для госпіталізації та порядок направлення хворих до стаціонару.
10. Зміст роботи лікаря-ординатора.
11. Зміст роботи завідувача відділення.
12. Фактори, що впливають на ефективність роботи стаціонару.
13. Інформаційно-аналітичний відділ лікарні.
14. Основна облікова документація стаціонару, зміст і порядок її заповнення.
15. Основні показники діяльності стаціонару.
16. Середньорічна зайнятість ліжка, методика обчислення.
17. Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі, методика обчислення.
18. Обіг ліжка, методика обчислення.
19. Заходи щодо раціонального використання ліжкового фонду.
20. Показники, що характеризують якість діяльності стаціонару.
21. Летальність, методика обчислення, значення, динаміка.
22. Форми стаціонарозамінної допомоги.
23. Реформування системи медичної допомоги. Госпітальні округи. Лікарні нового типу.
24. Сучасні лікарні з особливим статусом.

Перелік основних обліково-звітних документів стаціонару:

- медична карта стаціонарного хворого, ф. № 003/о;
- листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару, ф. № 007/о;
- зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду в стаціонарі, відділенні або профілю ліжок, ф. № 016/о;
- карта хворого, який вибув із стаціонару, ф. № 066/о.
- журнал запису оперативних втручань у стаціонарі, ф. № 008/о.
- журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації, ф. № 001/о.
- звіт лікувально-профілактичного закладу ф.№20.

Заклади охорони здоров'я, що входять до складу госпітального округу

(Наказ МОЗ України від 30.12.2011 №1008)

Лікарня інтенсивного лікування*

Завдання	<ul style="list-style-type: none"> • цілодобове надання інтенсивної медичної допомоги хворим та потерпілим при виникненні патологічних станів, що загрожують життю і при яких раптово погіршується стан здоров'я, потерпілим при надзвичайних ситуаціях, в післяопераційному періоді; хворим і потерпілим з гострим та хронічним перебігом захворювань, при станах, що не загрожують життю, але потребують інтенсивного лікування; • надання в повному обсязі інтенсивної, спеціалізованої стаціонарної і консультативної медичної допомоги; • використання диференційованого підходу до вибору методів та засобів лікування із забезпеченням принципів безперервності, послідовності та етапності, індивідуального підходу до лікування; • надання кваліфікованої лікувально-діагностичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим; своєчасне переведення хворих у спеціалізовані відділення для надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у випадках при погіршення стану та потреби у високоспеціалізованої медичній допомозі; • забезпечення та контроль якості медичної допомоги хворим в межах клінічних протоколів.
Функції	<ul style="list-style-type: none"> • цілодобовий прийом та лікування хворих, потерпілих, вагітних, які доставляються бригадами швидкої медичної допомоги, звертаються безпосередньо у приймальне або консультативно-діагностичне відділення, за направленнями діагностично-консультативного центру Лікарні або інших закладів охорони здоров'я; • обґрунтування належного місця надання медичної допомоги за відсутності показань до лікування у Лікарні; • лікарня має право переводити хворих і потерпілих, які потребують долікування або відновного лікування, до інших лікувально-профілактичних закладів госпітального округу; • проведення аналізу організації та якості лікувально-діагностичної діяльності, здійснення організаційно-методичної роботи з питань надання інтенсивної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я госпітального округу; • проведення профілактичної та санітарно-просвітницької роботи серед населення з питань профілактики і надання першої допомоги при раптових захворюваннях, нещасних випадках і отруєннях; • організація і проведення заходів щодо підготовки Лікарні до роботи у надзвичайних ситуаціях; • лікарня інтенсивного лікування може бути клінічною та навчальною базою вищих і середніх медичних учбових закладів I-II та III-IV рівнів акредитації, медичних факультетів, інститутів удосконалення лікарів та науково-дослідних закладів.
Структура	<p><i>Лікарня першого рівня</i> створюється в госпітальному окрузі одна на округ. <i>Лікарня другого рівня**</i> створюється одна на округ, а за визначеними спеціалізованими напрямками та складністю для обслуговування населення одна на декілька округів. Основними структурними підрозділами Лікарні першого рівня є: адміністративна частина / управління Лікарнею; приймальне-діагностичне відділення невідкладної допомоги; діагностична служба; стаціонарний сектор (відділення: анестезіології та інтенсивної терапії; хірургічне; травматологічне; урологічне; гнійно-септичне; гінекологічне; терапевтичне; неврологічне; дитяче; інфекційне боксоване; патології вагітних; пологове з ліжками інтенсивної терапії для жінок і новонароджених); амбулаторний сектор (консультативно-діагностичний центр); денний стаціонар з операційним блоком (хірургія одного дня); допоміжні відділення; господарча частина; пансіонат для пацієнтів денного стаціонару та родичів хворих, що перебувають на стаціонарному лікуванні у стаціонарі.</p> <p><i>**в структурі стаціонарного сектору Лікарні другого рівня передбачено: службу анестезіології та інтенсивної терапії модульного типу для надання медичної допомоги хворим терапевтичного, неврологічного, хірургічного профілів та при політравмах; відділення: хірургічне для надання медичної допомоги хворим з хірургічною, невідкладною урологічною та судинною патологією; кардіологічне; офтальмологічне; ЛОР.</i></p>

* окремо існує багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування

Лікарня планового лікування

Завдання	<ul style="list-style-type: none"> • Цілодобове надання планової спеціалізованої стаціонарної і консультативної медичної допомоги хворим при виникненні загострень хронічних захворювань; • інші завдання - аналогічно до завдань Лікарні інтенсивного лікування.
Функції	<ul style="list-style-type: none"> • плановий прийом хворих з загостренням хронічних захворювань за направленнями Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМД), консультативно-діагностичного центру, інших закладів охорони здоров'я госпітального округу або за самозверненнями пацієнтів. • інші функції – аналогічно до функцій Лікарні інтенсивного лікування.
Структура	<p>Адміністрація лікарні (керівництво лікарні); стаціонарна служба (відділення: приймальне; терапевтичне; неврологічне; гінекологічне; педіатричне); консультативна поліклініка (реєстрація; кабінети лікарів-спеціалістів, в т.ч. педіатра, долікарського прийому; денний стаціонар з відділенням хірургії одного дня; жіноча консультація; централізований кабінет оформлення листків непрацездатності; маніпуляційний кабінет; кабінет щеплень; стоматологічне відділення; діагностичне відділення; фізіотерапевтичне відділення; відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги.</p>

Лікарня відновного (реабілітаційного) лікування

Завдання	<ul style="list-style-type: none"> • надання вторинної (спеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги з відновлення (реабілітації) функцій систем і органів хворих внаслідок їх порушень при ускладненнях захворювань та травм з використанням комплексу сучасних методів, повне або часткове відновлення працездатності хворих; • інші завдання – аналогічно до завдань Лікарні інтенсивного лікування.
Функції	<ul style="list-style-type: none"> • своєчасна обґрунтована госпіталізація хворих у лікарню відповідного (реабілітаційного) лікування; • своєчасна організація та проведення відновного (реабілітаційного) лікування хворих за індивідуальними програмами згідно з діючими стандартами діагностично-лікувального процесу у відділеннях відновного лікування, протоколів відновного лікування, з використанням усіх сучасних засобів і методів відновного лікування; • динамічне спостереження за станом здоров'я хворих з метою своєчасної діагностики ускладнень чи загострень хронічних захворювань та невідкладних станів; • при неможливості повного відновлення, у відділенні, застосовуються реабілітаційні методи для пристосування хворих до самообслуговування відповідно до нових умов життя, що виникли внаслідок хвороби або травми; • інші функції – аналогічно до функцій Лікарні інтенсивного лікування.
Структура	<p>адміністрація лікарні (керівництво лікарні); стаціонарна служба (відділення: приймальне; для реабілітації пацієнтів з захворюваннями опорно-рухового апарату; неврологічне відновного лікування; загально-реабілітаційне; дитяче відновного лікування); допоміжні відділення; господарча частина.</p>

Спеціалізований медичний центр медико-соціальної допомоги

(організується з розрахунку один заклад на 120-350 тисяч населення, або з розрахунку на 2-3 госпітальні округи)

Завдання	<ul style="list-style-type: none"> медико-соціальна реабілітація при наявності хронічних захворювань поза фазою загострення (самотній або самотньо проживаючий, інвалід I-II групи, при відсутності можливості здійснювати догляд за пацієнтом на дому, тимчасова відсутність близьких родичів та ін). повне або часткове відновлення працездатності хворих. диференційований підхід до вибору методів та засобів медико-соціальної реабілітації різних категорій хворих із забезпеченням принципів безперервності, наступності, послідовності та етапності, індивідуального підходу в організації та здійсненні програм медико-соціальної реабілітації.
Функції	<ul style="list-style-type: none"> проведення прийому і розміщення пацієнтів відповідно до профілю захворювання, оцінка стану їх здоров'я на момент госпіталізації, надання невідкладної медичної допомоги при необхідності. спеціальний медичний догляд за хворими, своєчасне виконання лікарських призначень і процедур; динамічне спостереження за станом хворих; своєчасна діагностика ускладнень або загострень хвороб; переведення хворих (при необхідності) у спеціалізовані підрозділи лікувально-профілактичних закладів. надання консультативної лікарської допомоги хворим, медична реабілітація хворих з елементами трудотерапії; надання психологічної допомоги та адекватної симптоматичної терапії; наступність та взаємозв'язок у роботі з іншими закладами охорони здоров'я.
Структура	Адміністративна служба (управління), кабінет соціально-психологічної допомоги (в залежності від обсягу роботи, але не менше однієї посади на відділення: психолог; соціальний працівник (спеціаліст з вищою освітою); соціальний робітник (без вищої освіти); відділення: приймальне, медико-соціальної допомоги на 30 ліжок; допоміжні підрозділи; господарська частина.

Патологоанатомічний центр

Завдання	<p>прижиттєва діагностика захворювань та патологічних процесів за допомогою патоморфологічних досліджень біоптатів, операційного матеріалу та плаценти;</p> <p>посмертна патоморфологічна діагностика захворювань, встановлення причин та механізмів смерті;</p> <p>організаційно-методична діяльність з питань патоморфологічної діагностики захворювань;</p> <p>аналітично-інформаційна діяльність з питань збігання та розходження клінічних та патологоанатомічних діагнозів;</p> <p>використання сучасних методів прижиттєвої патоморфологічної діагностики захворювань та впровадження їх у роботу патологоанатомічних закладів;</p> <p>аналіз та узагальнення оперативної, ретроспективної статистичної інформації, розробка стандартів організації роботи патологоанатомічної служби та нормативно-правових актів з питань її удосконалення;</p> <p>надання консультативної допомоги з питань патологічної анатомії закладам охорони здоров'я;</p> <p>підготовка та проведення патологоанатомічних конференцій, семінарів для лікарів закладів охорони здоров'я.</p>
Функції	<p>отримує та аналізує оперативну і ретроспективну статистичну інформацію про стан використання прижиттєвої патоморфологічної діагностики захворювань у закладах охорони здоров'я госпітального округу;</p> <p>готує для лікарів закладів охорони здоров'я госпітального округу інструктивно-методичні матеріали;</p> <p>бере участь у розробці стандартів патологоанатомічних досліджень, оформлення обліково-звітної документації, стандартизованих правил формулювання патологоанатомічних діагнозів;</p> <p>бере участь у розробці методів статистичної обробки результатів патологоанатомічних досліджень.</p>
Структура	відділення загальної патології для дорослих (з блоком інфекційної патології з гістологічною та бактеріологічною (вірусологічною) лабораторіями; лабораторії: біопсійних досліджень; електронної мікроскопії; гістохімічної діагностики; імуноморфологічної діагностики); відділення загальної патології для дітей з аналогічною структурою; допоміжні відділення; господарча частина.

Хоспіс

Завдання	<ul style="list-style-type: none"> цілодобове надання стаціонарної медичної допомоги: паліативного/симптоматичного лікування, медико-психологічної реабілітації та психологічної, соціальної підтримки пацієнту і членам його родини; визначення необхідного обсягу паліативної допомоги на принципах безперервності та наступності; забезпечення обсягу та якості медичної допомоги хворим; забезпечення ефективного використання ліжкового фонду; направлення хворих, що не потребують цілодобового паліативного/симптоматичного лікування для подальшого лікування в заклади охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги; забезпечення поліпшення якості життя пацієнту.
Функції	<ul style="list-style-type: none"> надання консультативної допомоги медичним працівникам інших закладів з питань паліативної допомоги; надання пацієнту у тимчасове користування вдома необхідних технічних та інших засобів реабілітації; навчання волонтерів та членів родини навичкам догляду за пацієнтом; забезпечення взаємодії з установами соціального захисту та ін. у вирішенні питань медико-соціальної допомоги пацієнту; попередження розвитку у персоналу Хоспісу синдрому професійного (емоційного) вигорання; здійснення контролю больового синдрому та полегшення страждань пацієнта; своєчасне діагностування ускладнень або загострень основного та супутніх захворювань, організація надання екстреної допомоги пацієнту у разі невідкладних станів; проведення регулярних лікарських оглядів пацієнта з періодичністю, що визначається їх станом, але не рідше 1 разу на тиждень; надання паліативної допомоги вдома здійснюється відповідно до плану відвідувань; впровадження в практику сучасних методів паліативної допомоги або симптоматичного лікування; здійснення порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.
Структура	адміністрація (керівництво лікарні); стаціонарна служба (приймальне відділення, паліативне відділення з 1-, 2- ліжковими палатами); допоміжні відділення: господарча частина; кімната для перебування родичів у нічний час; кімната психологічного розвантаження; приміщення для волонтерів.

Перелік основних показників діяльності стаціонару (показники обчислюються загалом для стаціонару, а також для всіх його відділень):

- Рівень госпіталізованої захворюваності (за основним діагнозом стаціонару).
- Структура госпіталізованої захворюваності.
- Середньорічна зайнятість ліжка.
- Середня тривалість лікування.
- Обіг ліжка
- Розходження між діагнозом при направленні та діагнозом стаціонару.
- Розходження між діагнозом стаціонару (клінічним, заключним) та діагнозом патологоанатомічним.
- Розподіл госпіталізованих хворих за порядком направлення.
- Розподіл госпіталізованих хворих за результатами лікування.
- Летальність.
- Рівень доставлених до стаціонару хворих у порядку ургентної хірургічної допомоги.
- Частка доставлених у порядку ургентної допомоги пізніше 24 годин.
- Частота оперативних втручань загалом і за окремими видами на 100 хірургічних ліжок;
- Структура оперативних втручань;
- Використання апаратури при операціях (лазерної, кріогенної, ендоскопічної) на 100 операцій.
- Середня кількість операцій на одну зайняту посаду хірурга
- Післяопераційна летальність.
- Післяопераційна летальність при пізній госпіталізації.

Середньорічна зайнятість ліжка:

$$\frac{\text{кількість проведених хворими ліжко} - \text{днів}}{\text{середньорічна кількість ліжок}}$$

Середня тривалість перебування хворого в лікарні:

$$\frac{\text{кількість проведених хворими ліжко} - \text{днів}}{\text{кількість хворих, що пройшли через стаціонар (сума тих, що поступили, виписані та померлі, поділена на 2)}}$$

Обіг ліжка, тобто середнє число хворих, які перебували на одному ліжку:

$$\frac{\text{кількість хворих, що пройшли через стаціонар}}{\text{середньорічне число ліжок}}$$

Летальність госпіталізованих хворих:

$$\frac{\text{кількість померлих хворих}}{\text{кількість виписаних} + \text{кількість померлих}} \times 100$$

Ситуаційна задача для обговорення
Оцініть наведені дані, зробіть висновок.

МОЗ України пропонує затвердити норматив забезпечення стаціонарною медичною допомогою в розрахунку на 10 тис. населення: на 1 січня 2014 р. – 75 лікарняних ліжок; на 01 січня 2020 р. – 65 лікарняних ліжок.

На сьогодні у Європейському регіоні склалися такі показники забезпеченості стаціонарними ліжками цілодобового перебування: країни «старої» Європи – 55 ліжок на 10 тис. населення; країни «нової» Європи – 65 ліжок на 10 тис. населення, з них 45 ліжок – це ліжка стаціонарів лікарень інтенсивного лікування, що надають вторинну (спеціалізовану) і третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. В Україні цей показник становить 89,1 (ліжковий фонд усіх відомств), 81,5 (ліжковий фонд системи МОЗ України) на 10 тис. населення.

Середній норматив по Україні – 80 лікарняних ліжок на 10 тис. населення. Є великі міжрегіональні відмінності у забезпеченості лікарняними ліжками: від 110 на 10 тис. населення у Чернігівській області до 78 на 10 тис. населення у місті Севастополі. Близько 80-85% бюджетних коштів, що виділяються на охорону здоров'я, витрачаються на утримання медичних закладів (стаціонарних – у розрахунку «на ліжко») та оплату праці лікарів.

Середнє перебування хворого на лікарняному ліжку по країні становить 12,1 дня. Простежується прямо пропорційна залежність показника середнього перебування хворого на лікарняному ліжку та показника забезпеченості лікарняними ліжками на 10 тис. населення в регіонах України. В звітному році взагалі не працювали 33 482 ліжка, що становило майже 9% загальної кількості розгорнутих лікарняних ліжок.

		ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14 лютого 2012 року № 110	
Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
		Форма первинної облікової документації № 066/о	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		ЗАТВЕРДЖЕНО	
Код за ЄДРПОУ		Наказ МОЗ України №	
Карта хворого, який вибув із стаціонару, № _____			
1. Дата госпіталізації	(число, місяць, рік)	Номер медичної карти стаціонарного хворого	(хххххх)
2. Прізвище, ім'я, по батькові хворого			
3. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2		4. Дата народження	(число, місяць, рік)
5. Вік (повний років)	5.1. Житель: міський – 1, сільський – 2		
5.2. Місце роботи (по сада)			
6. Місце проживання:	(область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира)		
7. Ким направлений (заклад охорони здоров'я)			
8. Діагноз при направленні			
9. Відділення госпіталізації		10. Профіль ліжок	
11. Госпіталізація екстрена – 1, планова – 2			
12. Строки госпіталізації (до 6 годин – 1; 7 – 24 год. – 2; пізніше 24 год. – 3)			
13. Госпіталізація з приводу даного захворювання в даному році вперше – 1, повторно – 2			
14. Результат лікування: виписаний(а) з одужанням – 1, поліпшенням – 2, погіршенням – 3, без змін – 4; помер(ла) – 5; переведений(а) в інший лікувальний заклад – 6; здоровий(а) – 7 (підкреслити)			
15. Дата виписки, смерті:	(число, місяць, рік)	(час)	
16. Проведено ліжко-днів			
17. Діагноз стаціонару (у випадку травми – вказати її вид)			
Основний	Код за МКХ-10	Ускладнення	Судутні захворювання
17а КЛІНІЧ-НИЙ ЗАКЛЮЧНИЙ			
17б ПАТОЛОГО-АНАТОМІЧНИЙ			

18. У випадку смерті (з пункту 11 лікарського свідоцтва про смерть № _____)					
а)	(безпосередня причина смерті)				приблизний час між початком захворювання і смертю
б)					
в)					
г)					
(б, в, г – захворювання та патологічні стани, що зумовили безпосередню причину смерті; основна причина смерті вказується в останню чергу).					
II Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові, підкреслити), які сприяли смерті, але не пов'язані із захворюванням чи його ускладненнями, яка безпосередньо є причиною смерті.					
У разі смерті жінок під час вагітності або після пологів у період до одного року зазначити тиждень вагітності _____, день післяпологового періоду _____, тиждень після пологів _____.					
19. Хірургічні операції					
Номер з/п	Дата, час	Назва операції та код згідно з класифікатором оперативних втручань	Хірург (прізвище, ім'я, по батькові)	Вид анестезії	Ускладнення при проведенні оперативного втручання
20. Обстежений на RW _____ онкологічний профілактичний огляд _____ (число, місяць, рік) (число, місяць, рік)					
на ВІЛ-інфекцію _____ флюорографічний профілактичний огляд _____ (число, місяць, рік) (число, місяць, рік)					
21. Інвалід війни – 1; учасник війни – 2; учасник бойових дій – 3; особа, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, – 4, інші пільгові категорії – 5 (категорія _____ посвідчення: серія, № _____).					
Лікувальний лікар _____ (прізвище, підпис)					
Дата " _____ " _____ 20 _____ року.					

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ					
		Форма первинної облікової документації № 001/о					
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		ЗАТВЕРДЖЕНО					
Код за ЄДРПОУ		Наказ МОЗ України №					
ЖУРНАЛ							
обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації							
Почато " _____ " _____ 20 _____ року			Закінчено " _____ " _____ 20 _____ року				
Продовження форми № 001/о							
Номер з/п	Госпіталізація хворого		Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Місце проживання хворого або місце проживання родича, близьких, номер телефону	Яким закладом направлений або ким доставлений хворий	Відділення, в яке госпіталізований хворий
1	дата	час	4	5	6	7	8
Продовження форми № 001/о							
Номер медичної карти стаціонарного хворого або історії пологів	Діагноз хворого, поставлений закладом, який направив хворого у стаціонар		Заключний діагноз при виписці хворого із стаціонару	Виписаний, переведений в інший стаціонар (зазначити дату та куди переведений хворий)	Причина відмови та об'єктивний стан хворого	Вжиті заходи (надана амбулаторна допомога, направлений в інший стаціонар тощо)	
9	10		11	12	13	14	

		Код форми за ДКУД								
		Код закладу за ЄДРПОУ								
Міністерство охорони здоров'я України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ								
Найменування та поштова адреса закладу		Форма № 0 0 7 / / 0				Затверджена наказом МОЗ України				
		2 5 1 2 0 5 № 7 6 0								

**ЛИСТОК
обліку духу хворих і ліжкового фонду стаціонару**

(назва відділення, профіль ліжок)
"_____" "_____" 20__ рік
(дата заповнення)

Профіль ліжок	Номер рачка	Фактично розгорнутого ліжка, включно ліжка, згорнуті на ремонт	у тому числі ліжка, згорнуті на ремонт	Рух хворих за минулу добу									На початок поточного дня				
				перебувало хворих на початок мону добу	поступило хворих (без переведених в середині лікарні)			переведено хворих всередині лікарні			виписано хворих			Померло	перебувало хворих	кількість вільних місць	
					всього	з них		всього	з яких відділень	в інші відділення	всього	у тому числі переведені в інші стаціонари	чоловіків			жінок	
						сільських жителів	дітей до 17 років включно										з яких відділень
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Всього																	
у тому числі: за профілем ліжок																	

Підпис медсестри _____

СПИСОК ХВОРИХ

стор.2 ф.№ 007/0

Прізвище, ім'я по-батькові хворих, які поступили	Прізвище, ім'я по-батькові переведених з інших відділень	Прізвище, ім'я по-батькові виписаних	Прізвище, ім'я по-батькові переведених		Прізвище, ім'я по-батькові померлих	Прізвище, ім'я по-батькові хворих, які перебували в тимчасовій відпустці*
			в інші відділення даної лікарні	в інші стаціонари		

* Для психічно хворих і хворих на туберкульоз

Звіт лікувально-профілактичного закладу за 20__ рік

Подають	Терміни подання	
1. Лікувально-профілактичні заклади (підрозділи), що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, - головному лікарю центральної районної (міської) лікарні.	5 січня	Форма № 20 ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ № 378 від 10.07.2007 р. за погодженням з Держкомстатом України
2. Головний лікар центральної районної (міської) лікарні зведений звіт та керівники закладів іншого підпорядкування, форми власності - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головному управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та Управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій.	згідно з наказом управління охорони здоров'я	
3. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської держадміністрацій зведений звіт про заклади, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, заклади іншого підпорядкування, форми власності - Міністерству охорони здоров'я України.	згідно з наказом МОЗ	
4. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні - Державному комітету статистики України.	15 квітня	Річна Поінтова

Найменування організації-складача інформації

Місцезнаходження

Код організації-складача						
за ЄДРПОУ	території (КОАТУУ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФБ)	організаційно-правової форми (КОПФ)	міністерства, іншого виконавчого органу, йому підпорядкована організація-складач інформації (КОДУ)*	
1	2	3	4	5	6	7

**Розділ III. Діяльність стаціонару
Ліжковий фонд та його використання**

Таблиця 3100

Профіль ліжок	Номер рачка	Кількість ліжок, фактично розгорнутих та згорнутих на ремонт		У звітному році (кількість)			Проведено хворими ліжко-днів	Кількість ліжко-днів згортання в зв'язку з ремонтом та іншими причинами	
		на кінець звітного року	середньорічних	надійшло хворих, усього	у тому числі дітей віком 0-17 років включно	виписано хворих			померло
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
Усього	78								
у тому числі:									

Таблиця 3101
З кількості осіб, які виписані, обстежено серологічно з метою виявлення хворих на сифіліс 1 _____, у тому числі хворих, що перебували на терапевтичних та неврологічних ліжках 2 _____

Таблиця 3102
Кількість сільських жителів, що надійшли в стаціонар 1 _____

Таблиця 3103
Із загальної кількості ліжок - госпрозрахункові ліжка 1 _____

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації
№ 003/о
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
№

МЕДИЧНА КАРТА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО №

Госпіталізація		Відділення _____ палата _____	
дата	(число, місяць, рік)	Переводи	
	(години, хвилини)	Відділення	Дата Час
Випи́ска (смерть)		в поточному році з	<input type="checkbox"/> вперше
		приводу даної хвороби	<input type="checkbox"/> повторно
Проведено лікко-днів		госпіталізований	
Група крові	Резус-приналежність	RW	Віл-інфекція
Підвищена чутливість або непереносимість препарату		(число, місяць, рік)	(число, місяць, рік)
(найменування препарату, характер побічної дії)			
1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого			
2. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2	3. Вік		(число, місяць, рік)
(повний рік, для дітей: до 1-го року – місяць; до 1-го місяця – днів)			
4. Постійне місце проживання: місто – 1, село – 2			
(вказати адресу: область, район, населений пункт, номер телефону; для приїжджик – місце проживання родичів)			
5. Місце роботи, спеціальність або посада			
(для учнів, студентів – місце навчання; для дітей – найменування дитячого закладу, школи; для інвалідів – вид і група інвалідності, ІВВ – так, ні (підкреслити))			
6. Ким направлений хворий			
(найменування закладу охорони здоров'я)			
7. Госпіталізований(а) в стаціонар: за терміновими показаннями – 1, через _____ годин після початку захворювання, одержання травми; в плановому порядку – 2			
8. Діагноз закладу охорони здоров'я, який направив хворого:			
9. Діагноз при госпіталізації:			
10. Діагноз клінічний:			
Дата встановлення:		Лікар	
(прізвище, підпис)			
11. Діагноз заключний клінічний:			
а) основний			
Код за МКХ-10			

Продовження форми № 003/о

б) ускладнення основного

в) супутній

12. Хірургічні операції, методи знеболювання і післяопераційні ускладнення

Номер з/п	Назва операції код згідно з класифікатором оперативних втручань	Дата, години, хвилини	Метод знеболювання	Ускладнення (за наявності)	Хірург (П.І.Б.)	Анестезіолог (П.І.Б.)

13. Інші види лікування

(вказати)
для хворих на злоякісні новоутворення: 1. Спеціальне лікування: хірургічне, променеве (дистанційна гамма-терапія, рентгенотерапія, швидкі електрони, контактна і дистанційна гамма-терапія, контактна гамма-терапія і глибока рентгенотерапія); комбіноване (хірургічне і гамма-терапія, хірургічне і рентгенотерапія, хірургічне і комбіноване лікування); хіміопрепаратами, гормональними препаратами. 2. Політазивне. 3. Симптоматичне лікування.

14. Відмітка про видачу листка непрацездатності

№	з	по	№	з	по
№	з	по	№	з	по

15. Внесення діагнозу в листок непрацездатності: згоден(а), не згоден(а) (підкреслити).

(підпис хворого)

16. Працездатність відновлена повністю – 1; зникена – 2; тимчасово втрачена – 3; стійко втрачена – 4 (у зв'язку з даним захворюванням, з інших причин – підкреслити)

17. Висновок для тих, хто поступає на експертизу

18. Результат лікування: випи́саний(а) з одужанням – 1, поліпшенням – 2, погіршенням – 3, без змін – 4, помер – 5; переведений(а) в інший лікувальний заклад – 6, здоровий(а) – 7.

19. Особливі відмітки (дата проведення та час стаціонарного лікування):

- онкологічний профілактичний огляд: _____
- флюорографічне (R-логічне профілактичне) обстеження: _____ (число, місяць, рік)

20. Відмітки щодо страхування:

Лікуючий лікар _____ Завідувач відділення _____
(прізвище, підпис) (прізвище, підпис)

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування у сфері управління ліжком перебуває заклад, _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
	Форма первинної облікової документації
Найменування та місцезнаходження закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення, _____	№ 106/о
	ЗАТВЕРДЖЕНО
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____	Наказ МОЗ України 08.08.2006 № 345

Лікарське свідоцтво про смерть №

(остаточне, попереднє, замість попереднього № _____, замість остаточного № _____)

(видається для реєстрації в органах реєстрації актів цивільного стану)

"____" _____ 20__ р.

(дата видачі)

1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____
2. Стать: чол.-1, жін.-2 (підкреслити) _____
3. Дата народження: рік _____ місяць _____ число _____
4. Дата смерті: рік _____ місяць _____ число _____
5. Для дітей, які померли у віці від 6 днів до 1 місяця: доношений – 1, недоношений – 2 (підкреслити) _____
6. Для дітей, які померли у віці від 6 днів до 1 року: а) маса (вага) при народженні _____ г, б) зріст при народженні _____ см.
7. Місце проживання померлого: Держава _____, республіка, область _____, район _____, місто, селг – 1, селище – 2 (підкреслити) _____, вул. _____, буд. _____, кв. _____
8. Місце смерті: а) держава _____, республіка, область _____, район _____, населений пункт _____ (вписати) б) смерть настала: у стаціонарі – 1, вдома – 2, в іншому місці – 3 (підкреслити) _____

(вписати де)

ліній відвіду

Довідка про причину смерті

(до форми № 106/о № _____, видається для поховання)

1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____	
2. Вік померлого _____	3. Дата смерті "____" _____ 20__ р. (число, місяць, рік)
4. Причина смерті _____ (основна причина смерті)	
Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який видає довідку _____	
"____" _____ 20__ р. (дата видачі)	М.П. _____ (підпис лікаря)
9. Смерть настала внаслідок: захворювання – 1, нещасного причини смерті – 2, нещасного випадку поза виробництвом – 3, нещасного випадку у зв'язку з виробництвом – 4, навмисного самошкодження – 5, нападу з метою убивства чи нанесення ушкодження – 6, випадків ушкодження з невизначеним наміром – 7, ушкодження внаслідок дій, передбачених законом, та воєнних операцій – 8, ускладнення внаслідок терапевтичної та хірургічної допомоги – 9, віддалених наслідків зовнішніх причин захворюваності та смертності – 10 (підкреслити).	

10. Причина смерті встановлена: лікарем, який тільки встановив смерть, – 1, лікарем, який лікував померлого, – 2, патологоанатомом – 3, судово-медичним експертом – 4 (підкреслити)	
11. Я, лікар _____ (прізвище, ім'я, по батькові), посада _____, засвідчую, що на підставі огляду трупа – 1, записів лікаря в медичній документації – 2, попереднього нагляду за хворим – 3, розтину – 4 (підкреслити) мною визначена послідовність патологічних процесів (станів), які призвели до смерті, та встановлена така причина смерті:	
I. Хвороба (патологічні стани), що призвела до смерті:	
а) _____ (безпосередня причина смерті)	Приблизний час смерті: початком або розпочаття смерті
б) _____	
в) _____	
г) _____	
(б, в, г - захворювання та патологічні стани, що зумовили безпосередню причину смерті; основна причина смерті вказується в останню чергу)	
II. Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові, підкреслити), які сприяли смерті, але не пов'язані із захворюванням чи його ускладненням, яке безпосередньо є причиною смерті _____.	
У разі смерті жінок під час вагітності або після пологів у період до одного року зазначити <u>дідь</u> : день вагітності _____, день післяпологового періоду _____, тиждень після пологів _____	
12. У випадках смерті від травми, отруєння та дії зовнішніх чинників: а) дата травми (отруєння): рік _____, місяць _____, число _____; б) місце й обставини, при яких відбулася травма (отруєння) _____	
13. Якщо померлий (а) відноситься до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, зазначити категорію _____, серію _____ посвідчення (вписати).	
Підпис лікаря, який заповнив свідоцтво _____	М.П. _____
(прізвище, ім'я, по батькові одержувача)	(підпис)
	"____" _____ 20__ р.

Витяг з інструкції щодо заповнення і реєстрації лікарського свідоцтва про смерть

3.11. У пункті 11 лікар указує свої прізвище, ім'я, по батькові, посаду і зазначає підставу, яка дає змогу визначити послідовність патологічних процесів, які призвели до смерті, і вказує причину смерті.

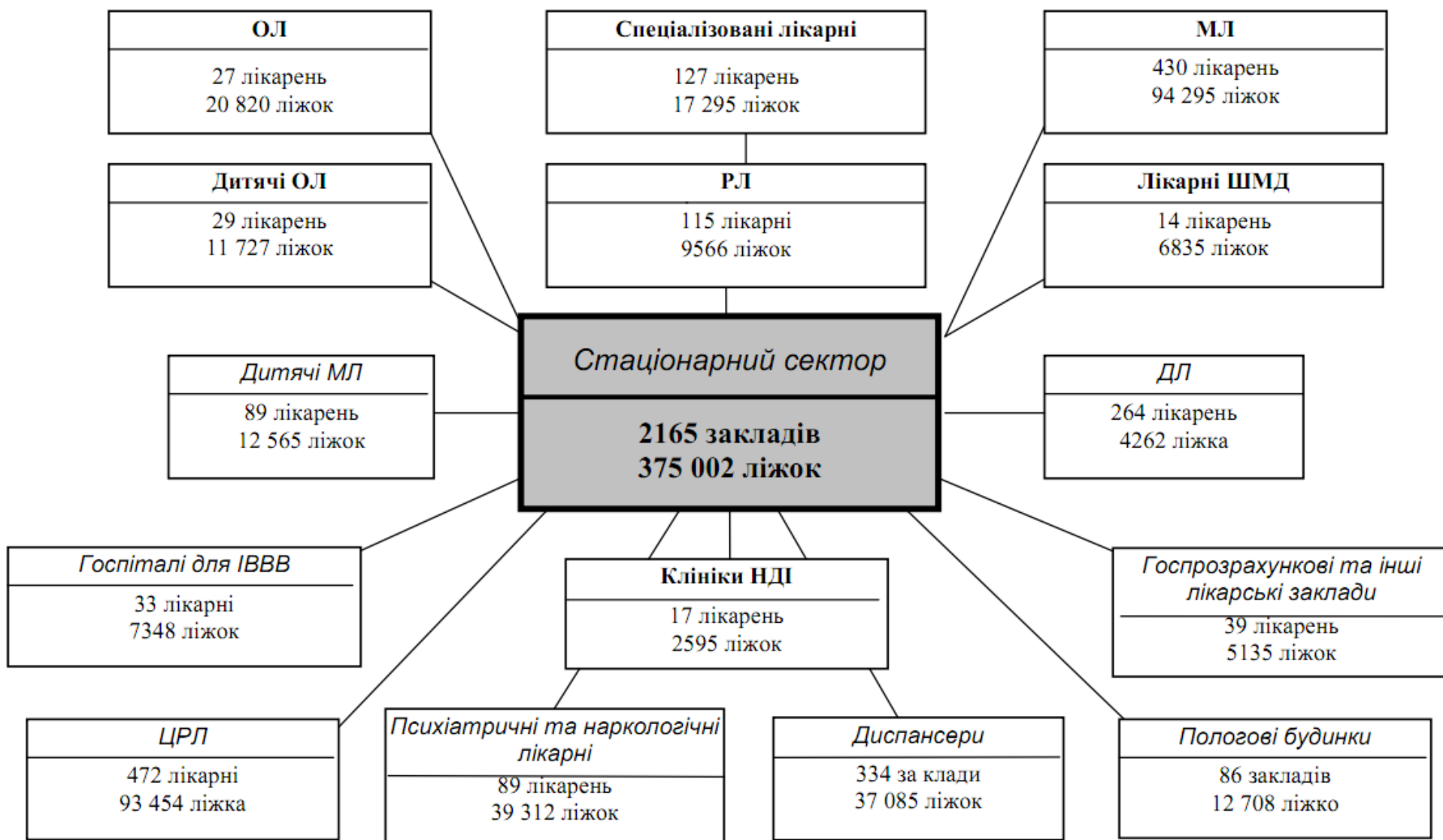
Основною (первинною) причиною смерті потрібно вважати хворобу або травму, що призвела до розвитку хворобливих процесів, які спричинили смерть, або наслідки нещасного випадку чи насильства, що стали причиною смерті.

У частині I пункту 11 у рядку "а" записується хвороба або стан, що безпосередньо призвела до смерті, у рядках "б", "в", "г" зазначаються патологічні стани (якщо такі були), що зумовили безпосередню причину смерті (згадану вище); основна причина смерті вказується в останню чергу. Під безпосередньою причиною смерті потрібно розуміти хворобу або стан, що безпосередньо викликали смерть.

У деяких випадках основне захворювання і безпосередня причина смерті можуть збігатися.

У кожному рядку повинно бути записано тільки одне захворювання або патологічний стан. Зазначення приблизного інтервалу (хвилини, години, тижні, місяці або роки) між початком захворювання та смертю допомагає лікарю правильно вибрати код причини смерті.

У частині II свідоцтва записуються інші суттєві стани або захворювання, які сприяли настанню смерті, але не були пов'язані із хворобою чи станом, що безпосередньо призвели до смерті. У цьому пункті потрібно вказати дату операції, інфаркту міокарда, інсульту, термін вагітності, якщо такі мали місце. Код за МКХ-10 у квадратик ліворуч на лікарському свідоцтві про смерть



Структура стаціонарного сектору системи МОЗ України у 2013 р.

Логічна структура теми
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ РОБОТИ СТАЦІОНАРІВ РІЗНИХ РІВНІВ, ОБЛІК І АНАЛІЗ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ.
СТАЦІОНАРОЗАМІННІ ФОРМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ЧИННИКИ, ЩО ВЛИВАЮТЬ НА ПОТРЕБУ У СТАЦІОНАРНІЙ ДОПОМОЗІ	Медико-демографічні	Медико-організаційні	Соціально-економічні	Соціально-психологічні					
ПРИЧИНИ ЗНАЧНОГО РІВНЯ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ неадекватне лікування на різних рівнях амбулаторно-поліклінічної допомоги ▪ недостатня наступність лікування (поліклініка-стаціонар, лікарі загальної практики, лікарі-спеціалісти) ▪ пізнє звертання по медичну допомогу ▪ постаріння населення, недостатня організація надання як медичної, так і соціальної допомоги людям похилого віку ▪ недостатня організація стаціонарозамінних форм надання лікувальної допомоги 								
ФУНКЦІЇ СУЧАСНОЇ ЛІКАРНІ	ЗАВДАННЯ ЛІКАРНІ	СТРУКТУРА ЛІКАРНІ	ПОКАЗАННЯ ДО НАПРАВЛЕННЯ В СТАЦІОНАР	ШЛЯХИ ПОСТУПЛЕННЯ В СТАЦІОНАР					
<ul style="list-style-type: none"> • лікувально-відновлювальна • профілактична • навчальна • науково-дослідницька 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ надання спеціалізованої цілодобової стаціонарної допомоги в достатньому обсязі ▪ апробація та впровадження сучасних методів діагностики, лікування, профілактики ▪ комплексне відновлювальне лікування ▪ експертиза непрацездатності ▪ гігієнічне виховання населення 	<ul style="list-style-type: none"> • приймальне відділення • спеціалізовані лікувальні відділення • лікувально-допоміжні та діагностичні підрозділи • патолого-анатомічне відділення • харчоблок • інформаційно-аналітичний відділ (архів) 	<ul style="list-style-type: none"> • наявність невідкладних показань • застосування інтенсивних методів лікування • необхідність проведення складних діагностичних досліджень 	<ul style="list-style-type: none"> • за направленнями лікарів амбулаторно-поліклінічних закладів • за направленнями служби швидкої медичної допомоги, • за безпосереднім звертанням пацієнтів при наявності екстрених показань • переведення з іншого стаціонару 					
ВИДИ ЛІКАРЕНЬ	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 25%;"> <i>За автономністю</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Самостійна ▪ Об'єднана (з поліклініками) </td> <td style="vertical-align: top; width: 25%;"> <i>За потужністю</i> Лікарні від I до V категорій (в залежності від кількості ліжок) </td> <td style="vertical-align: top; width: 25%;"> <i>За профілем</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Монопрофільна (спеціалізована) ▪ Багатопрофільна </td> <td style="vertical-align: top; width: 25%;"> <i>За рівнем надання медичної допомоги</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ті, що надають вторинну допомогу (сільська дільнична, районна, міська лікарня, пологовий будинок, лікарня швидкої допомоги, хоспіс) ▪ ті, що надають третинну допомогу (обласна лікарня, диспансер, перинатальний центр, клініка НДІ) </td> <td style="vertical-align: top; width: 25%;"> <i>Лікарні нового типу (в госпітальних округах)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування ▪ лікарня для планового лікування хронічних хворих ▪ лікарня для відновного лікування ▪ заклад медико-соціальної допомоги ▪ хоспіс </td> </tr> </table>				<i>За автономністю</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Самостійна ▪ Об'єднана (з поліклініками) 	<i>За потужністю</i> Лікарні від I до V категорій (в залежності від кількості ліжок)	<i>За профілем</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Монопрофільна (спеціалізована) ▪ Багатопрофільна 	<i>За рівнем надання медичної допомоги</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ті, що надають вторинну допомогу (сільська дільнична, районна, міська лікарня, пологовий будинок, лікарня швидкої допомоги, хоспіс) ▪ ті, що надають третинну допомогу (обласна лікарня, диспансер, перинатальний центр, клініка НДІ) 	<i>Лікарні нового типу (в госпітальних округах)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування ▪ лікарня для планового лікування хронічних хворих ▪ лікарня для відновного лікування ▪ заклад медико-соціальної допомоги ▪ хоспіс
<i>За автономністю</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Самостійна ▪ Об'єднана (з поліклініками) 	<i>За потужністю</i> Лікарні від I до V категорій (в залежності від кількості ліжок)	<i>За профілем</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Монопрофільна (спеціалізована) ▪ Багатопрофільна 	<i>За рівнем надання медичної допомоги</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ті, що надають вторинну допомогу (сільська дільнична, районна, міська лікарня, пологовий будинок, лікарня швидкої допомоги, хоспіс) ▪ ті, що надають третинну допомогу (обласна лікарня, диспансер, перинатальний центр, клініка НДІ) 	<i>Лікарні нового типу (в госпітальних округах)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування ▪ лікарня для планового лікування хронічних хворих ▪ лікарня для відновного лікування ▪ заклад медико-соціальної допомоги ▪ хоспіс 					
ЗАХОДИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СТАЦІОНАРУ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ запровадження ефективної системи фінансування стаціонарної допомоги; ▪ обґрунтований відбір амбулаторно-поліклінічними закладами хворих, своєчасна їх госпіталізація до відділення відповідного профілю; ▪ всебічна підготовка планових хворих до госпіталізації; ▪ своєчасна організація консультацій; ▪ створення або розширення мережі денних та домашніх стаціонарів для хворих, які не потребують цілодобового спостереження; ▪ встановлення чітких взаємозв'язків між поліклініками, стаціонарами та закладами медико-соціальної допомоги; ▪ поліпшення якості надання ПМСД; ▪ інтенсифікація діагностичного та лікувального процесів у стаціонарах; ▪ організація диференційованого стаціонарного лікування (з урахуванням стану здоров'я хворого, об'єму надання допомоги) та догляду; ▪ впровадження комплексної системи контролю якості роботи стаціонару ▪ розширення системи медико-соціальної допомоги населенню; ▪ розширення надання допомоги окремим контингентам хворих у спеціалізованих закладах (хоспіс, лікарні для наркозалежних пацієнтів, із ВІЛ/СНІД захворюваннями тощо) 								