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.

Обгрунтування 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.

Основні поняття теми: стаціонарна допомога, лікарня, показники діяльності лікарні, стаціонарозамінна допомога, госпітальній округ.

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;
- направлення 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 передаудиторної підготовки:

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 по раціональному використанню 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.

Додаткова література:

1. Панорама охорони здоров'я населення України / Підаєв А.В., Возіанов О.Ф., Москаленко В.Ф. та ін. – К.: Здоров'я, 2003. – 390 с.

2. Бойко Ю.П., Комаров Г.А., Меламед Л.А. Концептуальные подходы к реформированию систем охраны здоровья в мире // Проблемы управления здравоохранением. – 2005. – №2. – С.5-14.

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

ПРИЧИНИ ЗНАЧНОГО РІВНЯ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

Медико-демографічні	Медико-організаційні	Соціально-економічні	Соціально-психологічні

- 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 стаціонарозаміних форм надання лікувальної допомоги

ФУНКЦІЇ СУЧАСНОЇ ЛІКАРНІ

- лікувально-відновлювальна
- профілактична
- навчальна
- науково-дослідницька

ЗАВДАННЯ ЛІКАРНІ

- надання спеціалізованої цілодобової стаціонарної допомоги в достатньому обсязі
- апробація та впровадження сучасних методів діагностики, лікування, профілактики
- комплексне відновлювальне лікування
- експертиза непрацездатності
- гігієнічне виховання населення

СТРУКТУРА

- Приймальне відділення
- Спеціалізовані лікувальні відділення
- Лікувально-допоміжні та діагностичні підрозділи
- Патолого-анатомічне відділення
- Харчоблок
- інформаційно-аналітичний відділ (архів)

ПОАЗАННЯ ДО НАПРАВЛЕННЯ В СТАЦІОНАР

- Наявність невідкладних показань
- Застосування інтенсивних методів лікування
- необхідність проведення складних діагностичних досліджень

ШЛЯХИ ПОСТУПЛЕННЯ В СТАЦІОНАР

- за направленнями лікарів амбулаторно-поліклінічних закладів
- за направленнями служби швидкої медичної допомоги,
- за безпосереднім звертанням пацієнтів при наявності екстрених показань
- за переведення з іншого стаціонару

ВИДИ ЛІКАРЕНЬ

За автономністю
- Самостійна
- Об'єднана (з поліклініками)

За потужністю
Лікарні від I до V категорій (в залежності від кількості ліжок)

За профілем
- Монопрофільна (спеціалізована)
- Багатопрофільна

За рівнем надання медичної допомоги
- 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)

Лікарні нового типу (в госпітальних округах)
- 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

- запровадження ефективної системи фінансування стаціонарної допомоги;
- обгрунтований 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)

Тема самостійної роботи

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ РОБОТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ РІЗНИХ РІВНІВ, ОБЛІК І АНАЛІЗ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ.

Мета заняття

Ознайомитися з основними засадами організації надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню, вивчити основи формування мережі амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, як провідної ланки у забезпеченні та зміцненні стану здоров'я населення, у наданні доступної і якісної медичної допомоги.

Обгрунтування мети: Амбулаторна служба є основою у збереженні та зміцненні стану здоров'я населення, забезпеченості гарантованого обсягу медичної допомоги, із врахуванням розмежування рівнів надання, вона надається на всіх рівнях. Тому знання організації роботи амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я і їх медичного персоналу дозволяє підвищити якість лікувальної, протиепідемічної та профілактичної роботи (в т.ч. диспансеризації), а також поліпшити показники здоров'я населення, врахувати можливості оптимізації діяльності мережі амбулаторно-поліклінічних закладів.

Основні поняття теми: амбулаторно-поліклінічна допомога, поліклініка, диспансеризація, медичні огляди, реабілітація, денний стаціонар, дільничний терапевт, диспансер

Навчально-цільові задачі:

Студенти повинні:

Знати

- завдання, структуру, зміст і організацію роботи окремих підрозділів поліклініки;
- розділи роботи дільничного терапевта (лікаря загальної практики);
- види, організацію проведення та значення профілактичних оглядів населення;
- сутність диспансеризації населення, її етапи та оцінку ефективності;

Вміти

- заповнювати основні облікові документи;
- обчислювати та аналізувати окремі показники діяльності поліклініки;
- розробляти заходи подальшого вдосконалення організації амбулаторної служби по наданню медичної допомоги населенню.

Питання для передаудиторної підготовки:

1. Класифікація видів медичної допомоги за особливостями її надання. Місце та значення амбулаторної допомоги.
2. Класифікація видів медичної допомоги за складністю. Первинна медична допомога.
3. Розділи роботи поліклініки, її роль у медичному забезпеченні населення в сучасних умовах.
4. Структурні підрозділи поліклініки. Долікарський кабінет.
5. Реєстратури, функції, значення в організації діяльності поліклініки.
6. Кабінет інфекційних захворювань. Основні завдання.
7. Переваги та недоліки дільничного принципу обслуговування населення.
8. Завдання та зміст роботи дільничного терапевта.
9. Відділення профілактики: основні завдання.
10. Види профілактичних оглядів, їх періодичність, обсяг.
11. Методи відбору контингентів для диспансерного спостереження. Медичні та соціальні показання до диспансеризації.
12. Завдання диспансеризації та сутність диспансерного методу. Етапи диспансеризації.
13. Групи здоров'я. Індекс здоров'я.
14. Показники ефективності диспансеризації.
15. Види реабілітації. Методи та засоби відновлювального лікування.
16. Відділення відновлювального лікування. Основні завдання.
17. Значення та організаційні форми стаціонарозамінюючої допомоги. Стаціонар на дому.
18. Денний стаціонар: структура, завдання, показання до госпіталізації.
19. Пункт невідкладної допомоги поліклініки: основні функції.
20. Організаційно-методичний кабінет поліклініки: основні завдання.
21. Основні показники діяльності поліклініки, методика їх обчислення.
22. Основна облікова документація поліклініки, зміст і порядок її заповнення.
23. Зміст талону амбулаторного пацієнта (ф. № 025-7/о), технологія його заповнення.
24. Перспективи розвитку амбулаторної медичної допомоги в світлі реформування охорони здоров'я.

Додаткова література:

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению: Часть I. Общественное здравоохранение. М.: «Медицина», 2003. – 368 с.
2. Москаленко В.Ф. Здоровье и здравоохранение: ключевые императивы. – К. ВД «Авіцена», 2011. – 256 с.

Завдання для самостійної роботи:

За даними ситуаційних задач згідно до Інструкції заповнити талон амбулаторного пацієнта (ф. № 025-6/о.

1. Хворий Іваненко О.О., народився 5.05.45, мешкає по в.Степанівський, 65, кв.6 , звернувся вперше в цьому році 15.01 до лікаря-терапевта з певними скаргами, був обстежений, відвідував лікаря 17.01; 20.01; 25.01; 30.01; 4.02 . Лікар встановив діагноз: виразкова хвороба 12-палої кишки, призначив амбулаторне лікування, звільнив хворого від роботи з 15.01 по 4.02. Номер медичної карти амбулаторного хворого 09214.

2. Хвора Максименко Л.П., народилась 13.08.37, пенсіонерка, мешкає по в.Степовій, 8, кв.30, 10.03 викликала лікаря-терапевта додому з приводу підвищення температури, болю в горлі. Лікар встановив діагноз: гострий тонзиліт, призначив лікування, відвідав вдруге хвору вдома 13.03. На прийом до лікаря в поліклініку хвора прийшла 17.03; їй було рекомендовано лікування в фізіотерапевтичному відділенні; видане направлення на обстеження. На прийом до лікаря до 1.04 хвора не з'явилась. Номер медичної карти амбулаторного хворого 03630.

3. Хвора Смирнова І.І., народилась 25.01.50, мешкає по в.Салютній, 68, кв.60, страждає на стенокардію напруження. Вона звернулась 14.04 до лікаря-терапевта у зв′язку з погіршенням стану здоров′я. З аналогічного приводу зверталась до поліклініки 25.01 цього року. 14.04 їй було призначено лікування та виданий листок непрацездатності. Хвора відвідала лікаря 16.04 та 18.04, стан здоров′я покращився. Вона була направлена на консультацію до невропатолога. Номер медичної карти амбулаторного хворого 17534.

4. Хвора Сомова І.Л., народилась 5.04.50, працююча, мешкає на в.Салютній, 14, кв.6). Вона звернулась 17.04. (вперше в цьому році) до лікаря-кардіолога з приводу мітрального стенозу. Цей діагноз встановлено три року тому. Лікар провів корекцію медикаментозного лікування. Номер медичної карти амбулаторного хворого 17639.

5. Хворий Карпенко А.О., ліквідатор аварії на ЧАЕС, народився 19.02.60, мешкає по в. Салютній, 12, кв.30. 22.01 він викликав лікаря-терапевта у зв'язку з гострим трахеїтом. Лікар призначив лікування, видав листок непрацездатності, відвідав хворого 24.01 26.01. 27.01 хворий був госпіталізований. Номер медичної карти амбулаторного хворого 16115.

6. Хворий Олексієнко С.І., народився 15.06.1932 р., учасник війни, мешкає по в. Вокзальній, 3, кв.10; знаходиться під диспансерним спостереженням з приводу бронхіальної астми. Він прийшов 10.06 (вперше в цьому році) на прийом до лікаря-терапевта за запрошенням медичної сестри. Він був обстежений згідно з планом диспансерного спостереження, а в зв'язку з погіршенням стану здоров'я був переведений для спостереження лікарем-пульмонологом. Номер медичної карти амбулаторного хворого 06020.

7. Хвора Коваленко М.І., народилась 21.03. 1952 р., працююча, мешкає по вул. Будівельній 21, кв. 16 (дільниця 6), знаходиться під диспансерним спостереженням з приводу інсулінозалежного цукрового діабету в лікаря-ендокринолога (код 21, порядковий номер 20). Вона вперше в поточному році прийшла на прийом до цього лікаря 12.02. на диспансерний огляд. Хвора була направлена на консультацію до невропатолога, 19.08 знову була обстежена ендокринологом, який рекомендував їй відповідне лікування та призначив дату наступного відвідування. Номер медичної карти амбулаторного хворого 10936.

8. Робітник-ливарник Сергієнко П.І., народився 19.10.60, мешкає по в.Свєтлова, 16, кв. 6. 14.03. відвідав поліклініку з метою періодичного профогляду. Після відповідного обстеження був оглянутий терапевтом. Захворювань не виявлено. Номер медичної карти амбулаторного хворого 03245.

9. Хворий Соколов Ю.П., інженер, народився 23.09.58, мешкає по в.Підвальній, 6, кв.19, страждає декілька років жовчно-кам′яною хворобою, був прооперований у стаціонарі за направленням поліклініки. Після виписки зі стаціонару звернувся 20.11. у поліклініку до лікаря-хірурга (код 08, порядковий номер 11), котрий проводив подальше лікування та спостереження. Хворий відвідував хірурга 22.11; 25.11; 30.11; 2.12; 6.12; 11.12; 18.12; 24.12; листок непрацездатності був виданий в поліклініці з 20.11. по 24.12. Номер медичної карти амбулаторного хворого 05129.

10. Хвора Степанова А.К., маляр, народилась 19.12.39, мешкає по вул. Дмитрівській, 67, кв. 2. Вона звернулася вперше в поточному році до лікаря-терапевта при загостренні хронічного холециститу та була направлена до денного стаціонару поліклініки, де лікувалась з 8.01 по 19.01 (за виключенням вихідних днів). Лікування проводив той самий лікар. На строк лікування був виданий листок непрацездатності. Номер медичної карти амбулаторного пацієнта 07836.

11. Хворий Бойченко І.М., ліквідатор аварії на ЧАЕС, народився 12.06.53 р., службовець, мешкає по в.Ярославській, 10, кв.18. Хворіє на мітральний стеноз. Вперше в поточному році звернувся до поліклініки 18.03 за довідкою для санаторно-курортного лікування. Хворому були проведені необхідні дослідження. Лікар-терапевт видав довідку. Номер медичної карти амбулаторного хворого 04373.

12. Робітниця цеху антибіотиків Петренко С.Т., евакуйована з м. Чорнобиль, народилась 21.03.54 р., мешкає по в.Степовій, 7, кв. 48. 4.02 відвідала медико-санітарну частину з приводу періодичного профогляду. Під час огляду дерматолог виявив атопічний дерматит. Номер медичної карти амбулаторного хворого 03790.

13. Хворий Щербак І.П., слюсар, народився 17.10.78, мешкає по в.Середній, 5, кв.10. 10.03 відвідав терапевта поліклініки з приводу гострого ларингіту. Лікар призначив лікування, видав листок непрацездатності, відвідав хворого вдома 12.03. та продовжив листок непрацездатності по 15.03. Хворий відвідав поліклініку 15.03, його виписали на роботу. Номер медичної карти амбулаторного хворого 10925.

14. Хворий Петров Г.К., механік, народився 10.05. 79 р., мешкає по вул. Львівський, 10, кв. 7 (дільниця 20). З переломом кісток гомілки, отриманим при дорожньо-транспортній пригоді, звернувся до хірурга (код 08, порядковий номер 12) 6.02. Хірург відвідав хворого вдома 8.02. В зв′язку з ускладненням 9.02 був госпіталізований. Номер медичної карти амбулаторного хворого 12117.

15. Хворий Марченко П.Г., кухар, народився 10.12.82, мешкає по в.Тінистій, 2, кв.10. 10.04 відвідав дільничного терапевта, вперше в житті йому було встановлено діагноз: гострий гастрит і видано листок непрацездатності. Відвідав лікаря повторно 12.04 і 15.04. У вересні (20.09.) було встановлено діагноз: виразкова хвороба шлунку, з якою його було направлено до стаціонару. Номер медичної карти амбулаторного хворого 13005.

Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації
№ 025-6/о «Талон амбулаторного пацієнта»

(Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29 травня 2013 року № 435)

Заповнюється у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню. Форма № 025-6/о заповнюється замість форми первинної облікової документації № 025-2/о «Талон заключних (уточнених) діагнозів». Форма № 025-6/о не заповнюється на первинному рівні надання медичної допомоги, де обов'язково ведеться форма № 025-2/о. У випадку заповнення закладом охорони здоров'я форми № 025-6/о форма № 025-2/о та форма первинної облікової документації № 025-4/о «Талон на прийом до лікаря» не заповнюються. Форму № 025-6/о заповнюють на кожний випадок поліклінічного обслуговування.

Випадком поліклінічного обслуговування вважається сукупність відвідувань на кожне звернення пацієнта.

Форма № 025-6/о призначена для реєстрації *всіх випадків захворюваності, окрім* гострих інфекційних захворювань, які враховуються на підставі форми № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання…» та захворюваності спеціалізованих закладів (психоневрологічних, протитуберкульозних, онкологічних), у яких облік проводиться на підставі форм первинної облікової документації: № 089/о «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу…», № 089-1/о «Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс…»; № 089-2/о «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом трихофітії…»; № 090/о «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку …», № 030-1/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за хворим на розлади психіки…», № 030-6/о «Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення».

Виняток становлять гострі респіраторні вірусні інфекції та грип, на які ця форма заповнюється обов'язково.

У пунктах 1 і 20 проставляються прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який розпочав та закінчив лікування.

У пункті 2 зазначається номер медичної карти амбулаторного хворого.

У пункт 3 вписуються прізвище, ім'я та по батькові пацієнта.

У пункті 4 зазначається стать пацієнта.

У пункт 5 вписуються число, місяць і рік народження пацієнта.

У пункті 6 зазначається місце постійного проживання пацієнта.

У пункті 9 в клітинці відмічається ***мета обслуговування*** (лікувально-діагностична – 1; консультативна – 2; диспансерний нагляд – 3; профілактичний огляд – 4; медико-соціальна – 5; інша – 6).

У пункті 10 зазначається випадок обслуговування – ***первинний чи повторний***. Первинним випадком поліклінічного обслуговування вважається перший у цьому календарному році випадок обслуговування з цією метою *(випадок обслуговування, пов'язаний із гострим захворюванням, завжди враховується як первинний).* В осіб, які звернулись із приводу хронічних захворювань, можуть бути як первинні, так і повторні випадки обслуговування (захворювання записується одне, а випадків обслуговування може бути декілька). При визначенні первинності чи повторності випадку обслуговування необхідно брати до уваги мету відвідування пацієнтом поліклініки.

У пункті 11 записуються ***дати відвідувань*** у поліклініці і вдома та їх загальна кількість.

У пункті 12 зазначаються ***основний заключний діагноз та супутні захворювання***. Вказується характер основного захворювання: гостре захворювання – 1; вперше в житті зареєстроване хронічне – 2; відоме раніше хронічне – 3; загострення хронічного – 8.

У пункт 12 необхідно вписувати також захворювання та стани, обумовлені побічною реакцією (дією) лікарських препаратів, які можуть бути основним або супутнім діагнозом.

При записуванні діагнозів необхідно дотримуватись таких правил:

основним діагнозом вважається діагноз, який став причиною цього звернення пацієнта; основний діагноз записується при останньому відвідуванні пацієнта за цим зверненням; якщо діагноз при профілактичному огляді не встановлений, необхідно вписати «здоровий» (0000); якщо при зверненні за лікуванням гостре захворювання комбінується з хронічним, то основним захворюванням, яке було причиною звернення, необхідно рахувати гостре захворювання.

У пункті 13 окремо виділені травми за їх видами: пов'язані з виробництвом (підпункти 1–4) та не пов'язані з виробництвом (підпункти 5–10).

У пункті 14 вказуються оперативні втручання, які виконані хворому на амбулаторному прийомі.

Пункт 15 заповнюється у випадку, коли хворий перебуває на диспансерному обліку з приводу того чи іншого захворювання із зазначенням дати взяття на облік та дати зняття з обліку.

У пункті 16 вказується наявність вперше встановленої інвалідності у пацієнта (групи I, II, III).

У пункті 17 зазначаються дати видачі та закриття документу щодо тимчасової непрацездатності.

Пункт 18 відображає результати лікування (одужання – 1; поліпшення – 2; без змін – 3; госпіталізація в стаціонар – 4 тощо).

У пункті 19 вказується випадок обслуговування (закінчений, не закінчений). ***Закінченим вважається такий випадок, коли пацієнт обстежений, йому призначено і проведено необхідне лікування, хворий одужав або стан хворого настільки поліпшився, що не потребує звернення до лікаря, тобто мета звернення завершена***. Талони без відмітки про закінченість випадку зберігаються в кабінеті лікаря протягом 21 дня. За цей період необхідно зробити все, щоб випадок обслуговування став закінченим: повторно викликати хворого, організувати консультацію, госпіталізацію тощо.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
29 травня 2013 року № 435

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
№ 025-6/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
№

ТАЛОН
амбулаторного пацієнта

1. Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який розпочав лікування

2. Номер медичної карти амбулаторного хворого

3. Прізвище, ім'я, по батькові

4. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2

5. Дата народження (число, місяць, рік)

6. Місце проживання: вул. _____, буд. № ____, корп. _____, кв. ___

7. Працює: так – 1; ні – 2 ___

8. Контингенти: інваліди війни – 1; учасники війни – 2; учасники бойових дій – 3; контингенти осіб, які прирівняні за пільгами до ветеранів війни – 4; інваліди – 5; учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 6; евакуйовані – 7; особи, які проживають на території зони радіоекологічного контролю – 8; діти, які народились від батьків, що віднесені до 1, 2, 3 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із зони відчуження, а також відселені із зон безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення – 9; інші пільгові категорії – 10 ☐

9. Мета обслуговування: лікувально-діагностична – 1; консультативна – 2; диспансерний нагляд – 3; профілактичний огляд – 4; медико-соціальна – 5; інша – 6 ☐

10. Випадок обслуговування: первинний – 1; повторний – 2 ☐

11. Місце обслуговування	Дата відвідування (число, місяць)	Усього відвідувань
Поліклініка		
Вдома		

12. Діагноз заключний: Код за МКХ-10
основний _____
супутні _____

Для кожного із захворювань: гостре захворювання – 1; вперше зареєстроване хронічне – 2; раніше відоме хронічне – 3; загострення хронічного – 8 ☐

13. Травми, пов'язані з виробництвом: у промисловості – 1; у сільському господарстві – 2; дорожньо-транспортні – 3; інші – 4; не пов'язані з виробництвом: побутові – 5; вуличні – 6; дорожньо-транспортні – 7; спортивні – 8; шкільні – 9; інші – 10 ☐

14. Оперативні втручання (операції), виконані на прийомі _____
15. Диспансеризація: перебуває на обліку, група (I, II, III) _____
взятий(а) на облік, група (I, II, III) _____

Знятий(а) з обліку (число, місяць, рік)

Знятий з обліку з причини: поліпшення – 1; смерті – 2; вибуття – 3; зміни діагнозу – 4 _____ ☐

Дата наступного відвідування (число, місяць, рік)

16. Інвалідність: установлена вперше (гр. I, II, III) ☐
у тому числі потерпілі від аварії на Чорнобильській АЕС (гр. I, II, III) ☐
підтверджена (гр. I, II, III) ☐

17. Документ про тимчасову непрацездатність
лікарняний листок виданий (число, місяць, рік)
закритий (число, місяць, рік)
довідка видана (число, місяць, рік)
закрита (число, місяць, рік)

18. Результат лікування: одужання – 1; поліпшення – 2; без змін – 3; госпіталізація в стаціонар – 4; смерть – 5; рекомендовано: санаторно-курортне лікування – 6; реабілітацію – 7 ☐

19. Випадок обслуговування: закінчений – 1; незакінчений – 2 ☐

20. Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який закінчив лікування _____

Лікуючий лікар _____
(прізвище, підпис)
Дата «___»_____20___року

Логічна структура теми самостійної роботи:

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ РОБОТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ РІЗНИХ РІВНІВ, ОБЛІК І АНАЛІЗ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ

АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА

надається особам, які потребують періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних заходів. Її отримують безпосередньо у відповідному закладі чи вдома

Заклади, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу

- Фельдшерсько-акушерський пункт
- Амбулаторія
- Поліклініка
- Центр первинної медичної допомоги
- Диспансер
- Жіноча консультація
- Медико-санітарна частина

Провідні принципи розвитку медичної допомоги як важливої складової частини охорони здоров'я :

- доступність медичної допомоги
- висока якість медичного забезпечення
- послідовність амбулаторної та стаціонарної допомоги (за необхідністю)
- відповідальність медичних працівників за професійну діяльність
- дотримання прав пацієнтів
- незалежність медичного персоналу

СТРУКТУРНІ ПІДРОЗДІЛИ ПОЛІКЛІНІКИ

Управління

Реєстратура

Основні відділення

- лікувально-профілактичні
- профілактики
- сімейної медицини

Лікувально-допоміжні відділення (відновного лікування)

Діагностичні відділення (ренген, УЗД, лабораторія)

Інші підрозділи

- кабінет долікарського прийому
- кабінет невідкладної допомоги
- денний стаціонар
- кабінет обліку та медичної статистики

ОСНОВНІ РОЗДІЛИ РОБОТИ ПОЛІКЛІНІКИ

Профілактична, включаючи протиепідемічну

Лікувально-діагностична

Організаційно-методична

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПОЛІКЛІНІКИ

- надання первинної та спеціалізованої кваліфікованої медичної допомоги амбулаторно та вдома;
- проведення диспансерного спостереження за різними контингентами;
- проведення лікарської експертизи працездатності;
- організація та проведення профілактичних заходів, включаючи і протиепідемічні;
- гігієнічне виховання населення;
- вивчення показників здоров'я населення.

ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

- соціальна
- професійна
- медична

ДИСПАНСЕРІЗАЦІЯ НАСЕЛЕННЯ

Методи відбору контингентів для диспансерного спостереження
(за медичними та соціальними показаннями)

- звертання до медичних закладів
- масових та індивідуальних профілактичних оглядів;
- обстежень осіб, контактних з інфекційними хворими

Види профілактичних оглядів

- індивідуальні
- масові,

а також

- попередні
- періодичні
- цільові

Завдання диспансеризації

- збереження здоров'я здорових
- раннє виявлення факторів ризику та початкових форм захворювань
- повноцінне обстеження та лікування хворих, оздоровлення осіб групи ризику
- зниження захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та інвалідності
- підвищення продуктивності праці

Етапи диспансеризації

- Виявлення та формування контингентів для диспансерного спостереження
- Облік контингентів диспансеризованих
- Комплексне обстеження осіб, що підлягають диспансеризації
- Диспансерне спостереження та оздоровлення відповідних контингентів
- Оцінка ефективності диспансеризації

Критерії оцінки ефективності диспансеризації

- Летальність осіб, що знаходяться на диспансерному спостереженні;
- Частота рецидивів захворювань
- Динаміка показників утрати працездатності серед осіб,що знаходяться під на диспансерному спостереженні;
- Переведення з однієї групи здоров'я до іншої;
- Первинна інвалідність (інвалідізація)