

Кафедра соціальної медицини
та організації охорони здоров'я

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності
«Неврологія»**

**ТЕМА: Організація роботи неврологічного кабінету,
відділення.**

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 7 годин

Навчальні цілі заняття:

ЗНАТИ:

- реформи неврологічної допомоги населенню в Україні;
- завдання реформ;
- етапи реформування неврологічної служби;
- принципи реформування неврологічної служби;
- фінансово-економічні засади неврологічної служби;
- рівні медичної допомоги та їх функції;
- функції та структура неврологічного відділення, кабінету;
- оцінка діяльності та критерії якості роботи неврологічного кабінету, відділення;
- етика та деонтологія в неврологічній практиці;
- проблеми та перспективи розвитку неврології в Україні.

ВМІТИ:

- організувати надання неврологічної допомоги населенню на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Зміст

теми заняття

ФУНКЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ:

Надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги неврологічним хворим;
Забезпечення надання невідкладної допомоги неврологічним хворим;
Надання консультативної допомоги;
Забезпечення організаційно-методичної допомоги ЛПЗ району;
Проведення навчання лікарів-неврологів відділення по індивідуальним планам;
Забезпечення неврологічних захворювань (при оформленні первинної інвалідності МСЕК, придатності до служби в лавах армії, тимчасової втрати працездатності, судово-медичної експертизи, конфліктних ситуаціях);

СТРУКТУРА НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Неврологічне відділення розраховане на ліжка для хворих, ординаторську, кабінет старшої медсестри, сестринська - 1 каб., маніпуляційний кабінет - 1 каб., кімната для роздачі їжі, допоміжні приміщення, які відповідають санітарним нормам.

ШТАТНІЙ РОЗКЛАД

Завідуючий відділенням
Всього лікарів
Медичних сестер
Молодших медичних сестер

КЕРІВНИЦТВО ВІДДІЛЕННЯМ

Керівництво неврологічним відділенням здійснює висококваліфікований завідуючий, який підпорядкований головному лікарю, заступнику головного лікаря по лікувальній роботі, атестований на вищу кваліфікаційну категорію і має стаж лікувальної та організаційної роботи не менше 10 років.

Завідуючий неврологічним відділенням призначається і звільняється з займаної посади головним лікарем при погодженні з головним невропатологом ОУОЗ.

Організація роботи неврологічного відділення забезпечується на директивних та методичних документах МОЗ, управління охорони здоров'я, методичних рекомендаціях науково-дослідного інституту (Неврології і психіатрії), наказах і розпорядженнях головного лікаря та його заступника, рішеннях лікарняної ради. Організовує роботу відділення завідуючий відділенням, старша медична сестра, а також лікар-

невропатолог, який заміщує завідувача і затверджений головним лікарем в резерв керівництва відділенням.

ЗАВДАННЯ НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ:

Головним завданням неврологічного відділення є забезпечення надання в повному об'ємі висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги населенню району.

ПОКАЗН ДО ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПЛАНОВИХ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ:

- Цереброваскулярна патологія
- Захворювання периферичної нервової системи, пов'язані з остеохондрозом
- Захворювання периферичної нервової системи, які не пов'язані з остеохондрозом
- Черепно-мозкова травма та її наслідки
- Запальні захворювання нервової системи
- Міастенія, нервово-м'язеві захворювання, розсіяний склероз, хорея Гентінгтона
- Епілепсія (без психотичних розладів)
- Пухлини головного та спинного мозку
- Абсцес головного мозку
- Ревматизм нервової системи. Хорея
- Пухлини спинного мозку
- Сифілітичні ураження нервової системи

НЕВРОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧУЄ:

Проведення неврологічних досліджень згідно затверджених стандартів; Використання в лікувальній роботі (в тому числі - проведення люмбальних пункцій та блокад) високоефективних і малозатратних методик консервативної терапії (фізіотерапевтичних лікувань), голкорексфлексотерапії та мануальної терапії;

ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ

Госпіталізація планових хворих здійснюється по направленнях поліклініки ЦРЛ.

Неврологічне відділення несе ургентне чергування по району, цілодобово по наданню екстренної неврологічної допомоги по району, надає невідкладну допомогу хворим направленим з дільниць цілодобово.

З гострою неврологічною патологією вирішення госпіталізації вирішується безпосередньо завідувачим відділенням і

госпіталізація вирішується від тяжкості патологічного процесу та необхідності

стаціонарного лікування.

СИСТЕМА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ

Неврологічне відділення взаємодіє з головним невропатологом ОУОЗ, обласні лікувальні установи (обласний онкологічний диспансер, шкірно-венерологічний диспансер станція переливання крові, ендокринологічний диспансер, наркологічний диспансер), міськими лікарнями (неврологічне відділення, нейрохірургічне відділення, гематологічне відділення, пологові будинки), діагностичний центр, ЦРЛ.

ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА КРИТЕРІЇ ЯКОСТІ:

Оцінка роботи неврологічного відділення проводиться по:

- показникам роботи відділення згідно щомісячного аналізу роботи відділення по основним показникам,
- виконанню моделей кінцевих результатів затверджених адміністрацією ЦРЛ;
- кількості скарг хворих та їх родичів на недоліки в лікуванні та обслуговуванні хворих,
- виконанню положень режимних наказів,
- залучення спонсорських коштів,
- дотримання трудової дисципліни,
- участь в санітарно-освітній роботі.

Накази

МОЗ України:

- від 25.12.90 р. №209 «Про організацію служб екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях»;

- від 23.10.91 р. №146 «Про атестацію середніх медичних працівників»;
- від 21.11.91 р. №168 «Про подальше удосконалення атестації лікарів»;
- від 21.02.92 р. №33 «Про затвердження «Положення про клінічну лікувально-профілактичну установу»;
- від 10.08.92 р. № 460 «Правила медичного огляду з метою виявлення заражень ВІЛ»;
- від 30.12.92 р. №208 «Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню»;
- від 07.07.93 р. №156 «Про затвердження санітарно-гігієнічних норм та правил»;
- від 20.09.93 р. №208 «Про затвердження тимчасових кваліфікаційних характеристик лікарів-спеціалістів»;
- від 30.06.94 р. №117 «Про порядок виписування рецептів та відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення»;
- від 22.06.95 р. №114 «Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я, переліку лікарських посад і переліку посад фармацевтичних працівників»;
- від 07.07.95 р. №128 «Про підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації державних службовців і керівників органів і установ охорони здоров'я»
- від 24.07.95 р. №138 «Про стан виконавчої та фінансової дисципліни у закладах та установах охорони здоров'я»;
- від 19.12.97 р. №359 «Положення про порядок проведення атестації лікарів»;
- Закон України «Про звернення громадян»;
- Закон України «Про лікарські засоби», затверджений Верховною Радою України 04.04.96 р. №124/96-ВР;
- Указ Президента України від 19.03.97 р. №241 «Про забезпечення конституційних прав громадян на звернення.»;
- Методичні рекомендації «Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я» затверджені МОЗ СРСР у 1989 р.;
- «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 19.11.92 р. №2801 -ХІІ, Ст 6, 10, 34, 38, 40, 42, 45;
- Закон України «Про відпустки»
- Кодекс законів України про працю.
- Статут центральної районної лікарні
- Наказами та розпорядженнями управління охорони здоров'я, головного лікаря ЦРЛ
- Посадовими інструкціями та функціональними обов'язками.

ПРАВА ТА ОВОВ'ЯЗКИ

Неврологічне відділення користується правами і має обов'язки згідно з даним Положенням, Законом України про охорону здоров'я, нормативними актами Міністерства охорони здоров'я України, наказами та розпорядженнями обласного управління охорони здоров'я, головного лікаря та його заступників.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Серед лікувально-профілактичних установ лікарня завжди займала і продовжує займати особливе місце.

В лікарнях населення одержує висококваліфіковану і спеціалізовану стаціонарну допомогу.

Стаціонарна медична допомога надається в основному при найбільш тяжких захворюваннях, які вимагають комплексного підходу до діагностики і лікування, застосування найбільш складних методів обстеження і лікування з використанням найновіших медичних технологій, навіть дуже дорогоцінних, а в ряді випадків - оперативного втручання, постійного лікарняного спостереження і інтенсивного догляду.

Важливо також відмітити, що лікарня здавна була і залишається сьогодні основною клінічною базою, де готують майбутніх лікарів, середній медичний персонал. В великих клінічних лікарнях в клініках медичних вузів і НДІ підвищують свою кваліфікацію або отримують вузьку спеціалізацію уже дипломовані лікарі.

Організація роботи неврологічного відділення та неврологічного кабінету:

Організація роботи відділення (у Вінниці):

Основними напрямками роботи відділення є:

- 1) Діагностика складних клінічних випадків.
- 2) Експертиза порушень працездатності у неврологічних хворих.
- 3) Діагностика та лікування хворих на множинний склероз.
- 4) Діагностика та лікування епілептичної хвороби та інших синкопальних станів (втрати свідомості).
- 5) Діагностика та лікування хворих на міастенію та інші хвороби нервової системи, крім гострої судинної патології.

В 2007 р. на базі відділення створено центр множинного склерозу. Щорічно близько 40 хворих на множинний склероз отримують безкоштовне протирецидивне лікування множинного склерозу в рамках державної програми. Завдяки програмі покращення від лікування відмічають більше 60% хворих, від 4% до 9% хворих щороку повертаються до роботи.

На черзі відкриття на базі 3-го відділення центру по діагностиці та лікуванню епілептичної хвороби, заплановано придбання найсучаснішої апаратури (з можливістю ресстрації електроенцефалограми протягом доби, дослідження викликаних потенціалів).

Не можна оминати особисті надбання колективу відділення в плані діагностики та лікування складної і маловіомої хвороби міастенії.

Основне навантаження по санітарній авіації (високваліфікована допомога невідкладним неврологічним хворим) по Вінницькій області покладено на наш лікарський склад завдяки його високому професіоналізму.

Організація роботи (інсультного відділення у Вінниці):

Відділення є складовою часткою спеціальної служби з надання медичної допомоги пацієнтам з гострим порушенням мозкового кровообігу, до складу якого входять:

- інсультне відділення з блоком інтенсивної терапії на 15 ліжок,
- відділення анестезіології і інтенсивної терапії на 12 ліжок,
- ургентна лабораторія,
- нейрохірургічне відділення на 45 ліжок,
- відділення цереброваскулярної патології на 60 ліжок.

Центр оснащено спіральним комп'ютерним томографом із можливістю проведення цифрової ангіографії, апаратом ультразвукової діагностики для сканування судин голови та шиї, необхідним лабораторним обладнанням, приліжковими моніторами, апаратами штучної вентиляції легень. В

нейрохірургічному відділенні проводяться оперативні втручання на судинах ший, а також з приводу інсульт-гематом.

Госпіталізація пацієнтів в перші години (6 - 48 годин від початку захворювання) згідно показів та протипоказів. В інсультне відділення доставляються як мешканці з районів області, так і мешканці міста – як кандидати на проведення процедури тромболізу. Якщо результати обстеження пацієнта відповідно протоколу заперечують застосуванню процедури тромболізу, такий пацієнт залишається в інсультному відділенні для проведення традиційного лікування гострої мозкової патології.

При вступі в відділення пацієнт оглядається черговим лікарем – неврологом та обстежується згідно сучасного алгоритму.

1. Виконується СКТ головного мозку.
2. Рентгенологічне обстеження – рентгенографія легень.
3. Клінічні та біохімічні лабораторні обстеження.
4. ЕКГ.
5. Холтеровське моніторування артеріального тиску та ЕКГ.
6. Дуплексне сканування прецеребральних судин.
7. При необхідності – МРТ обстеження головного мозку в тканинному та судинному режимах.

Всі пацієнти оглядаються кардіологом, окулістом, ендокринологом (при наявності цукрового діабету або ознаках порушення вуглеводного обміну) та при необхідності - психіатром, анестезіологом, нейрохірургом.

Щоденну допомогу пацієнтам відділення надає мультидисциплінарна бригада. Велика увага приділяється цілодобовому нагляду за пацієнтом. Всі пацієнти, незалежно від стану при вступі, протягом перших діб знаходяться в палатах інтенсивної терапії, де проводиться цілодобове моніторування основних показників гемодинаміки та життєво важливих показників, здійснюється цілодобовий нагляд персоналом. Всі дії чергового персоналу передбачені розробленими у відділенні «Кроками», які регламентують перелік та об'єм дій чергового лікаря та середнього персоналу в умовах інсультного відділення. Така організація роботи інсультного блоку дозволяє швидко реагувати на зміни стану пацієнта та вчасно надавати необхідну допомогу.

Цілодобовий нагляд та рання активізація пацієнтів допомагає запобігти ускладненням перебігу інсульту – тромбоемболії легеневої артерії, інфаркту міокарду, застійним явищами в легенях – дозволяє зменшити ступінь неврологічного дефіциту.

Велика увага приділяється нагляду за пацієнтом. Всі пацієнти, незалежно від стану при вступі, протягом перших діб знаходяться в палатах інтенсивної

терапії, де проводиться цілодобове моніторування основних показників гемодінаміки та життєважливих показників, здійснюється цілодобовий нагляд персоналом. Всі дії чергового персоналу передбачені розробленими у відділенні «Кроками», які регламентують перелік та об'єм дій чергового лікаря та середнього персоналу в умовах інсультного відділення. Така організація роботи інсультного блоку дозволяє швидко реагувати на зміни стану пацієнта та вчасно надавати необхідну допомогу.

1. Що є характерним для стаціонарного типу вікової структури населення?

- A. Чисельність дітей перевищує чисельність осіб старших за 50 років.
- B. Частка дітей та осіб старших за 50 років однакові.
- C. Чисельність осіб старших за 50 років перевищує чисельність дітей.
- D. Чисельність осіб у віковій групі 15-49 років переважає.

2. Наказ в системі охорони здоров'я - це:

- A. Правовий акт, що приймається в колегіальному порядку для розв'язання найважливіших питань.
- B. Розпорядчий документ, що видається керівником медичного закладу, установи чи організації на правах єдиначальності та в межах своєї компетенції.
- C. Акт, що визначає основні правила організації та діяльності установи чи організації.
- D. Нормативно-правовий документ, в якому викладаються норми, що регулюють спеціальні сторони діяльності системи медичного забезпечення.
- E. Механізм реалізації конкретних заходів.

3. Ділові наради в системі охорони здоров'я - це:

- A. Широкий, вільний обмін думками з обговорюваної проблеми.
- B. Наради, які проводяться в екстремальних умовах з використанням диктаторського стилю управління.
- C. Дискусія.
- D. Алгоритм здійснення процесу управління.
- E. Одна із форм колективного обговорення медичного питання або проблеми з метою опрацювання найбільш оптимального управлінського рішення.

4. Управління в системі охорони здоров'я - це:

- A. Організація та реалізація цілеспрямованих дій для переведення системи з одного стану в другий
призначений їй стан (дії, функціонування, тощо).
- B. Складна форма розумової діяльності людей, яка визначає стратегію функціонування та розвитку системи.
- C. Діяльність особливого виду, яка здійснюється в рамках постійно діючої цілеспрямованої системи.
- D. Цілеспрямована дія на будь-яку систему з метою переведення її в призначений стан.

5. У районі К. за останні роки відбувається неухильне зростання частки осіб, старших 60-ти років. Переважання якого типу патології необхідно очікувати в структурі захворюваності населення?

- A. Інфекційної патології.
- B. Хронічної патології.
- C. Гострої патології.

- D. Виробничої патології.
- E. Природженої патології.

6. Організаційно-методичний відділ обласної лікарні м. К. разом з демографічним відділом обласного статистичного управління провели аналіз показників здоров'я населення. Які демографічні дані були використані для вивчення показників здоров'я населення?

- A. Чисельність, склад населення, новонароджені, померлі.
- B. Чисельність і склад населення, у т. ч. хворі.
- C. Чисельність і склад населення, у т. ч. інваліди.
- D. Чисельність і склад населення, померлі у стаціонарі.
- E. Чисельність і склад населення, у т. ч. за статтю.

7. Лікареві-педіатру необхідно провести аналіз структури захворюваності дітей на підпорядкованій ділянці та порівняти з показниками по Україні. В структурі загальної захворюваності дітей в Україні перші три місця посідають хвороби:

- A. Органів дихання, травлення, нервової системи та органів чуття
- B. Системи кровообігу, дихання, травлення.
- C. Ендокринні, системи дихання та кровообігу.
- D. Органів травлення, системи кровообігу, ендокринні.
- E. Злоякісні, ендокринні, системи кровообігу.

8. Періодичні медичні огляди проводяться з метою:

- A. Позапланового обстеження певних контингентів працівників.
- B. Обстеження певних контингентів працюючого населення.
- C. Виявлення деяких захворювань на ранніх стадіях (туберкульозу, новоутворень та інше).
- D. Скерування на медико-соціальну експертну комісію.
- E. Виявлення та формування контингентів для диспансерного спостереження.

Список використаної літератури:

1. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
2. Наказ МОЗ України №110 від 14.02.2012 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я України»
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 Наутілус. – 2010. – 629с.
4. Мачерет Є. Л., Теленгатор О. Я. Довідник лікаря – невролога поліклініки. – К.: Здоров'я, 1995. – 208с.

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С.
«30» 08 2018 р.

Затверджено на засіданні кафедри
Протокол № 2

**Зав. кафедри соціальної медицини,
економіки та організації охорони здоров'я**

проф. О. М. Очерedyко