

Кафедра соціальної медицини
та організації охорони здоров'я

Методична розробка для лікарів-інтернів зі спеціальності
«Ортопедія і травматологія»

ТЕМА: Сучасний стан здоров'я населення України. Рівні надання медичної допомоги, класифікація закладів охорони здоров'я на сучасний час.

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 7 годин

Зміст

теми заняття

ЗМІСТ

Вступ	5
Термінологічні визначення рівнів медичної допомоги	6
Критерії класифікації закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги	8

Вступ

За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує, характеризуватися високою якістю та безпечністю медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні при цьому враховувати раціональне використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Світова практика організації охорони здоров'я вказує на чітке розмежування лікувально-профілактичних закладів за рівнями надання медичної допомоги, що дає змогу наблизити первинну медико-санітарну допомогу до населення, в закладах охорони здоров'я надавати медичну допомогу відповідного рівня більш раціонально використовувати ресурси. Така організаційна структура дозволяє надавати на кожному рівні медичної допомоги якісну медичну допомогу відповідного рівня та скороти рівні госпіталізації на високі рівні надання медичної допомоги та підняти роль і значення первинної медико-санітарної допомоги.

Практика, що склалася в Україні, свідчить про відсутність розмежування закладів охорони здоров'я, в яких надається медична допомога різних рівнів, що має не тільки організаційні та економічні наслідки, але й негативно впливає на якість надання медичної допомоги. Відсутність розмежування закладів різних рівнів надання медичної допомоги та безконтрольне звернення населення до закладів, які надають вторинну та третинну медичну допомогу, призвело до надзвичайно високого внутрішньо лікар рівня надання населенню внутрішньо лікар третинної медичної допомоги.

Дана робота є основою для проведення заходів щодо упорядкування номенклатури закладів охорони здоров'я в Україні та їх розмежування за рівнями надання медичної допомоги. Критерії розроблені на основі чинного законодавства України з урахуванням програми оптимізації системи охорони здоров'я держави.

Термінологічні визначення рівнів медичної допомоги

Первинна медична допомога надається в медичних пунктах, сільських лікарських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики / сімейної медицини, центрах первинної медико-санітарної допомоги і передбачає надання первинної внутрішньої лі медичної допомоги медичними працівниками, які працюють під керівництвом лікаря загальної практики / сімейного лікаря та первинної лікарської медичної допомоги, що включає експрес-діагностику, визначення маршрутів пацієнтів для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та санаторно-курортного лікування, лікування основних найпоширеніших захворювань, травм і отруєнь, профілактичні заходи.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога передбачає спеціалізовані медичні послуги, що у плановому порядку та у невідкладних (екстрених) випадках надаються в амбулаторних умовах та в лікарнях і не включають внутрішньої лікарняної та високотехнологічні стаціонарні медичні послуги, які належать до рівня третинної (внутрішньої лікарняної) медичної допомоги.

Лікарні, які надають вторинну медичну допомогу, поділяють на п'ять типів:

- **нутрішньо лікар лікарня інтенсивної допомоги** – надання цілодобової медичної допомоги хворим з гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду (наприклад, інфаркт міокарда, інсульт, гостра кровотеча тощо). Ресурсне забезпечення лікарень цього типу потребує інтенсивних технологій, спеціалізованого, внутрішньо лікарняного діагностичного та лікувального обладнання, наявності служби реанімації та інтенсивної терапії, служби екстреної діагностики.

- **Лікарня планового лікування хронічних хворих** – проведення повторних курсів внутрішньої лікар терапії або долікування з використанням стандартних схем лікування.

- **Лікарня відновного лікування** – відновлення функцій, що зазнали порушення внутрішнь захворювання чи травми, з метою попередження інвалідності та/або реабілітації інвалідів, які потребують спеціального обладнання (фізіотерапевтичного, тренажерів для лікувальної фізкультури тощо).

- **Хоспіси** – надання паліативної допомоги та психологічної підтримки термінальним (безнадійно) хворим, наявність спеціального оснащення для надання допомоги і догляду, а також спеціально підготовленого, переважно сестринського, персоналу та широке залучення волонтерів.

- **Лікарня медико-соціальної допомоги** – догляд та надання соціальної і паліативної допомоги хронічним хворим, мінімальне забезпечення діагностичним та лікувальним обладнання, спеціально підготовлений середній медичний персонал та соціальні працівники.

Третинна (внутрішньо лікарняної, високотехнологічна) медична допомога передбачає внутрішньо лікарняної діагностичні та лікувальні медичних послуг, які недоступні на рівні первинної та вторинної (спеціалізованої) допомоги, і надається з використанням високотехнологічного та внутрішньо лікарн обладнання за направленням служб вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Клінічна база закладу третинної медичної допомоги передбачає її використання для проведення пріоритетних наукових досліджень та до- і післядипломної підготовки медичних працівників.

Критерії класифікації закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги

Критерії віднесення лікувально-профілактичних закладів до різних рівнів надання медичної допомоги визначаються переліком видів та обсягів медичної допомоги, які в цих закладах мають надаватися, а також наявністю умов для надання даного виду медичної допомоги.

Критерії віднесення лікувально-профілактичних закладів до закладів, які надають первинну медико-санітарну допомогу

1. Первинну медико-санітарну допомогу надають на амбулаторному рівні лікарі загальної практики / сімейної медицини, які мають необхідну кваліфікацію, відповідно до законодавства України в лікувально-профілактичних закладах, обладнаних відповідно до табеля оснащення, затвердженого МОЗ України.

2. Первинну медико-санітарну допомогу надають лікувально-профілактичні заклади, які акредитовані та мають ліцензію на відповідну медичну і лікарську діяльність, видану відповідно до законодавства України, незалежно від форм власності.

3. У разі потреби екстреної допомоги поза межами лікувально-профілактичного закладу кваліфіковану медичну допомогу надають лікарі станції швидкої медичної допомоги.

4. Обсяг первинної медико-санітарної допомоги визначається клінічними протоколами діагностики і лікування (далі – Протоколи), затвердженими МОЗ України. За відсутності клінічного протоколу обсяг діагностичних і лікувальних послуг визначається за медичними показаннями відповідно до загальноприйнятих підходів.

5. Лікарі загальної практики / сімейної медицини надають населенню діагностичні, лікувальні та профілактичні послуги.

5.1. Діагностичні послуги:

- проведення пацієнтам за медичними показаннями лабораторних і інструментальних (функціональних) досліджень у межах, визначених Протоколами, та забезпечення діагностичним обладнанням і реактивами відповідно до табеля оснащення;
- експертиза тимчасової непрацездатності хворих з видачею і продовженням листа про тимчасову непрацездатність.

5.2. Лікувальні послуги:

- невідкладна допомога до виходу пацієнта із критичного стану і/або прибуття бригади швидкої медичної допомоги;
- призначення пацієнтові лікарських засобів за медичними показаннями;
- хірургічні операції, які не потребують госпіталізації;
- лікувальні маніпуляції;
- призначення за медичними показаннями фізіотерапевтичних процедур;
- надання стоматологічної допомоги;
- виписка рецептів, у тому числі на безкоштовне/пільгове лікарське забезпечення;
- стаціонаророзамінна медична допомога хворим, які не потребують цілодобового медичного нагляду і лікування;
- консультативний огляд удома.

5.3. Профілактичні послуги:

- проведення спільно з лікарями-спеціалістами профілактичних оглядів окремих груп населення;
- диспансерний нагляд окремих груп хворих;
- профілактичні медичні заходи щодо попередження захворювань, небезпечних для оточуючих, і професійних захворювань;
- заходи щодо формування здорового способу життя, включаючи профілактику поведінкових факторів ризику при основних захворюваннях;

- скринінгові обстеження населення;
- вакцинація населення з метою профілактики інфекційних захворювань.

6. При наданні первинної медико-санітарної допомоги лікарі загальної практики / сімейної медицини забезпечують:

- якісну медичну допомогу відповідно до Протоколів;
- застосування методів профілактики, діагностики і лікування, а також лікарських засобів, дозволених МОЗ України;
- надання громадянам оперативної та достовірної інформації про форми і види медичної допомоги;
- дотримання санітарно-епідеміологічних правил і норм, гігієнічних нормативів;
- взаємодію і наступність з іншими закладами охорони здоров'я;
- ведення первинних медичних документів, подання звітів за формами, видами, в обсязі, порядку і у строки, встановлені МОЗ України;
- повідомлення відповідним державним органам охорони здоров'я про випадки інфекційних захворювань, отруєнь, психічних і поведінкових розладів, які представляють небезпеку для оточуючих;
- впровадження в практику рекомендованих МОЗ сучасних методів профілактики, діагностики і лікування захворювань;
- облік і аналіз захворюваності населення; контроль і аналіз ефективності роботи та оцінку якості надання медичної допомоги; вивчення наслідків і віддалених результатів лікування, ефективності профілактичної роботи;
- проведення безперервного підвищення професійної майстерності медичних працівників первинної ланки медичної допомоги населенню.

7. Первинну медико-санітарну допомогу надають за територіальним принципом з правом вільного вибору лікаря загальної практики / сімейної медицини в межах Центру первинної медико-санітарної допомоги.

8. Для отримання пацієнтом консультативно-діагностичної допомоги профільним спеціалістом у разі необхідності лікар загальної практики / сімейної медицини дає направлення, зазначаючи мету консультації, за винятком випадків, передбачених МОЗ України, коли пацієнт може звернутися до лікаря спеціаліста самостійно. Якщо пацієнт бажає отримати консультативно-діагностичну допомогу, її надає профільний спеціаліст на платній основі.

9. У разі необхідності направлення пацієнта на стаціонарне лікування в екстреному порядку лікар загальної практики / сімейної медицини дає направлення на госпіталізацію, зазначаючи повний діагноз і дані про його лікування, якщо таке проводилося. На планове стаціонарне лікування направляють пацієнтів у встановленому порядку. У разі потреби госпіталізації пацієнта за екстреними показаннями його доставляє у стаціонар служба швидкої медичної допомоги або санітарний автотранспорт закладу первинної медико-санітарної допомоги у супроводі медичного працівника.

Критерії віднесення лікувально-профілактичних закладів до закладів, які надають вторинну медичну допомогу

1. Вторинна медична допомога – лікарська медична допомога, яку надають громадянам із захворюваннями, що потребують спеціалізованих методів діагностики, лікування, реабілітації і використання складних медичних технологій.

2. Вторинну медичну допомогу надають на амбулаторному та стаціонарному етапах профільні лікарі-спеціалісти, які мають необхідну кваліфікацію в лікувально-профілактичних закладах, обладнаних відповідно до таблиця оснащення, затвердженого МОЗ України.

3. Вторинну медичну допомогу надають лікувально-профілактичні заклади, які акредитовані та мають ліцензію на відповідну медичну і лікарську діяльність, видану відповідно до законодавства України, незалежно від форм власності.

4. Обсяги вторинної медичної допомоги визначаються клінічними протоколами діагностики і лікування, затвердженими МОЗ України. У разі відсутності клінічного протоколу обсяг діагностичних і лікувальних послуг визначається за медичними показаннями відповідно до загальноприйнятих підходів. Лікувально-профілактичні заклади вторинного рівня надання медичної допомоги мають локальні протоколи надання медичної допомоги.

Вторинна амбулаторно-поліклінічна медична допомога

1. Вторинну медичну допомогу населенню на амбулаторно-поліклінічному етапі надають лікарі-спеціалісти поліклінік (консультацій) при лікарнях, включаючи дитячі, жіночих консультацій, консультативно-діагностичних центрів або інших амбулаторно-поліклінічних установ.

2. Вторинну амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу надають за направленням лікаря загальної практики / сімейної медицини, за винятком випадків, передбачених МОЗ України, коли пацієнт може звернутися до лікаря спеціаліста самостійно. Лікареві, який направив пацієнта на консультацію, профільний спеціаліст надає висновок, у якому вказує проведені обстеження і лікування, а також рекомендації з подальшого ведення пацієнта. Якщо пацієнт бажає отримати консультативно-діагностичну допомогу, її надає профільний спеціаліст на платній основі.

3. У разі необхідності направлення пацієнта на стаціонарне лікування лікар-спеціаліст амбулаторно-поліклінічного закладу (підрозділу) дає направлення для госпіталізації, зазначаючи повний діагноз і дані про лікування хворого, якщо таке проводилося.

Амбулаторна консультативно-діагностична допомога

4. Амбулаторну консультативно-діагностичну допомогу надають шляхом забезпечення профілактичних, діагностичних і лікувальних послуг.

4.1. Профілактичні послуги:

- проведення спільно зі спеціалістами первинної медико-санітарної допомоги профілактичних оглядів окремих груп населення;
- диспансерний нагляд окремих груп хворих;

- профілактичні медичні заходи щодо попередження небезпечних для оточуючих, а також професійних захворювань;
- заходи щодо формування здорового способу життя, включаючи профілактику поведінкових факторів ризику при основних захворюваннях;
- скринінгові обстеження населення.

4.2. Діагностичні послуги:

- проведення пацієнтам за медичними показаннями лабораторних та інструментальних (функціональних) досліджень;
- експертиза тимчасової непрацездатності хворих з видачею і продовженням листа про тимчасову непрацездатність.

4.3. Лікувальні послуги:

- консультативний огляд в лікувально-профілактичному закладі;
- невідкладна допомога до виходу пацієнта із критичного стану і/або прибуття бригади швидкої медичної допомоги;
- призначення пацієнтові лікарських засобів за медичними показаннями;
- хірургічні операції, які не потребують госпіталізації;
- лікувальні маніпуляції, які не можливо виконати на первинному рівні;
- призначення за медичними показаннями фізіотерапевтичних процедур;
- виписка рецептів, у т.ч. на безкоштовне/пільгове лікарське забезпечення;
- стаціонарозамінна медична допомога пацієнтам, які не потребують цілодобового медичного нагляду і лікування.

5. При наданні консультативно-діагностичної допомоги лікувально-профілактичні заклади забезпечують:

- якісну медичну допомогу відповідно до Протоколів;

- застосування методів профілактики, діагностики і лікування, а також лікарських засобів, дозволених МОЗ України;
- проведення медичних заходів щодо попередження, діагностики і лікування небезпечних для оточуючих, а також професійних захворювань;
- надання громадянам оперативної та достовірної інформації про форми і види медичної допомоги;
- дотримання санітарно-епідеміологічних правил і норм, гігієнічних нормативів;
- пропаганда здорового способу життя і гігієнічне навчання населення;
- взаємодія і наступність з іншими закладами охорони здоров'я;
- ведення первинних медичних документів, подання звітів за формами, видами в обсязі, порядку і у строки, встановлені МОЗ України;
- повідомлення відповідним державним органам охорони здоров'я про випадки інфекційних захворювань, отруєнь, психічних і поведінкових розладів, небезпечних для оточуючих;
- впровадження в практику рекомендованих МОЗ сучасних методів профілактики, діагностики і лікування захворювань.

Стаціонарна вторинна медична допомога

1. Кваліфіковану медичну допомогу населенню на стаціонарному етапі надають за направленням спеціалістів первинної медико-санітарної допомоги, профільних лікарів-спеціалістів, швидкої медичної допомоги та в екстрених випадках шляхом внутрішнього ліку.

2. Госпіталізують хворих виключно відповідно до профілю відділення (ліжок) лікувально-профілактичного закладу.

3. Дітей до трьох років, а також дітей старшого віку, які потребують, відповідно до висновку лікаря, індивідуального догляду, госпіталізують з

матір'ю або іншими особами. Особу, яка доглядає за дитиною, що перебуває на стаціонарному лікуванні, безкоштовно забезпечують спальним місцем.

4. При виписці зі стаціонару пацієнтові видають виписний епікриз, де вказують повний клінічний діагноз, проведений обсяг обстеження, лікування і рекомендації з подальшого лікування, реабілітації, диспансеризації та догляду за хворим.

5. У разі необхідності надання хворому внутрішньо лікарняної медичної допомоги його направляють до відповідного лікувально-профілактичного закладу третинного рівня надання медичної допомоги з виписним епікризом у встановленому порядку.

6. У разі потреби екстреної внутрішньо лікарняної медичної допомоги пацієнта доставляють спеціальним транспортом, включаючи санітарну авіацію, у відповідний лікувально-профілактичний заклад у супроводі лікаря. У разі внутрішньо лікарняної пацієнта проводять консилиум із залученням відповідних спеціалістів районного, а при необхідності, обласного (державного) рівнів, можливо, з використанням телемедичних технологій.

7. Перша керівна особа закладу охорони здоров'я, який надає стаціонарну допомогу, забезпечує організацію роботи стаціонару і надання якісної медичної допомоги населенню.

8. Лікувально-профілактичний заклад, який надає вторинну стаціонарну допомогу населенню, забезпечує:

- проведення стаціонарної медичної допомоги, включаючи лікарські засоби, в рамках Протоколів вторинного рівня стаціонарної медичної допомоги відповідно до профілю відділень (ліжок);
- постійний зв'язок з медичними установами, які практикують в області служби крові, судової медицини і патологічної анатомії, санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, в області фармації, з науковими установами у сфері охорони здоров'я;
- безпечне перебування пацієнтів у стаціонарі;

- впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій, що базуються на даних з доведеною ефективністю;
- раціональне використання матеріально-технічних, фінансових і кадрових ресурсів;
- облік і аналіз захворюваності населення; контроль та аналіз ефективності роботи персоналу та оцінку якості надання медичної допомоги; вивчення наслідків і віддалених результатів лікування;
- безперервне підвищення професійної майстерності медичних працівників;
- інформаційне і правове забезпечення працівників лікарні, комп'ютеризацію робочих місць;
- своєчасне повідомлення місцевих органів державного управління охорони здоров'я про випадки нутрішньо лікарняної інфекції, нещасні випадки і надзвичайні події в установленому порядку;
- організацію і проведення гігієнічного навчання і виховання населення, пропаганду здорового способу життя з використанням засобів масової інформації;
- систематичне залучення широких верств громадськості до розробки і проведення заходів щодо зниження рівня захворюваності та підвищення якості медичного обслуговування населення.

9. Медичну допомогу у хоспісі організовують під безпосереднім керівництвом лікаря. Стаціонарна паліативна допомога забезпечує кваліфіковане лікування і реабілітацію невиліковних хворих під цілодобовим медичним наглядом.

10. Показання для госпіталізації невиліковних хворих до хоспісу:

- наявність у хворого підтвердженої медичними документами онкологічної, ниркової, печінкової, серцево-судинної, неврологічної або іншої патології в термінальній стадії;
- необхідність проведення хворому кваліфікованого лікування;

- необхідність підбору підтримувальної знеболювальної, детоксикаційної або іншої симптоматичної терапії для подальшого переведу хворого на лікування в амбулаторних умовах;
- необхідність організації консультативної, у т.ч. психотерапевтичної допомоги.

11. Медичну допомогу в лікарні сестринського догляду надають під керівництвом середнього медичного працівника і у випадках, коли в умовах стаціонару немає необхідності в постійному лікарському спостереженні за пацієнтом. Керівником лікарні сестринського догляду є медична сестра-магістр за спеціальністю «Сестринська справа».

12. Показання для госпіталізації хворих до лікарні сестринського догляду:

- стан пацієнта, який потребує подальшого лікування і реабілітації в умовах стаціонару, однак без постійного лікарського спостереження;
- наявність у пацієнта такого, що не можна блокувати (нутрішньо лікарн) у домашніх умовах больового або іншого синдрому;
- необхідність тривалих і частих інфузій лікарських засобів;
- необхідність частої зміни перев'язки, промивання ран та інших маніпуляцій;
- необхідність фахового догляду за пацієнтом;
- наявність соціально-психологічних показань: стану депресії у невиліковного пацієнта, реактивного стану або конфліктної ситуації в родині, відсутності побутових умов для догляду за хворим.

Критерії віднесення лікувально-профілактичних закладів до закладів, які надають третинну медичну допомогу

1. Третинна медична допомога – лікарська медична допомога, яку надають пацієнтам при захворюваннях, що потребують нутрішньо лікарняної і високотехнологічних методів діагностики, лікування та реабілітації.

- призначення пацієнтові лікарських засобів за медичними показаннями;
- проведення лікувальних маніпуляцій;
- вирішення питання про госпіталізацію пацієнта;
- лікареві, який направив пацієнта на консультацію, профільний спеціаліст дає висновок, у якому вказує проведені обстеження і лікування, а також рекомендації з подальшого ведення пацієнта.

6. При консультативній допомозі медичні заклади забезпечують:

- якісну медичну допомогу відповідно до останніх досягнень медичної науки та практики;
- застосування методів діагностики, лікування, реабілітації, а також лікарських засобів, дозволених МОЗ України;
- надання громадянам оперативної та достовірної інформації про форми і види медичної допомоги;
- дотримання санітарно-епідеміологічних правил і норм, гігієнічних нормативів;
- пропаганду здорового способу життя і гігієнічне навчання населення;
- взаємодію і наступність з іншими закладами охорони здоров'я;
- ведення первинних медичних документів, подання звітів за формами, видами, в обсязі, порядку і у строки, які встановлені МОЗ України;
- повідомлення відповідним державним органам охорони здоров'я про випадки інфекційних захворювань, отруєнь, психічних і поведінкових розладів, небезпечних для оточуючих;
- впровадження в практику сучасних, найбільш ефективних методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації захворювань;
- проведення безперервного підвищення професійної майстерності медичних працівників.

Стационарна медична допомога третинного рівня медичної допомоги

1. нутрішньо лікарняної стаціонарну медичну допомогу пацієнтам надають за направленням профільних головних спеціалістів областей та лікарів закладу, які надавали консультативну амбулаторну допомогу.

2. Госпіталізують хворих виключно відповідно до профілю закладу та відділення лікувально-профілактичного закладу.

3. Дітей до трьох років, а також дітей старшого віку, які потребують, відповідно до висновку лікаря, індивідуального догляду, госпіталізують з матір'ю або іншими особами. Особу, яка доглядає за дитиною, що перебуває на стаціонарному лікуванні, безкоштовно забезпечують спальним місцем.

4. При виписці зі стаціонару пацієнтові видають виписний епікриз, де вказують повний клінічний діагноз, проведений обсяг обстеження, лікування і рекомендації з подальшого лікування, реабілітації, диспансеризації та догляду.

5. Лікувально-профілактичний заклад, який надає медичну стаціонарну допомогу третинного рівня, подає до місцевих органів державного управління охорони здоров'я звітні форми про діяльність стаціонару, затверджені в установленому порядку.

6. Лікувально-профілактичний заклад третинного рівня медичної допомоги, який надає стаціонарну допомогу населенню, забезпечує:

- медичну допомогу відповідно до отриманої ліцензії;
- постійний зв'язок з медичними установами, які практикують в області служби крові, судової медицини і патологічної анатомії, санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, в області фармації, фармацевтичної і медичної промисловості, і з науковими установами у сфері охорони здоров'я;
- безпечне перебування пацієнтів у стаціонарі;
- впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій, що базуються на даних з доведеною ефективністю;
- раціональне використання матеріально-технічних, фінансових і кадрових ресурсів;

- облік і аналіз захворюваності населення; контроль та аналіз ефективності роботи персоналу та оцінку якості надання медичної допомоги; вивчення наслідків і віддалених результатів лікування;
- проведення безперервного підвищення професійної майстерності медичних працівників;
- інформаційне і правове забезпечення працівників лікарні, комп'ютеризацію робочих місць;
- своєчасне повідомлення місцевих органів державного управління охорони здоров'я про випадки нутрішньо лікарняної інфекції, нещасні випадки і надзвичайні події в установленому порядку;
- організацію і проведення гігієнічного навчання та виховання пацієнтів, пропаганду здорового способу життя.

Тестові завдання:

1.Розкрийте контингенти населення,які обліковуються за результатами періодичних медичних оглядів Картою обліку диспансеризації (ф.№131/0)?

- А)особи у віці 15-17 років включно,прикріплені для медичного обслуговування
- В)робітники промислових підприємств,сільського господарства,харчових,комунальних,дитячих,ЛПЗ,шофери,учні загальноосвітніх шкіл,системи профтехосвіти,студенти різних рівнів акредитації у віці від 15 років
- С)все доросле населення
- Д) на всіх осіб у віці до 15 років

2.До яких медичних документів в обов'язковому порядку записуються відомості про результати проведення оглядів і лабораторно -інструментальні дослідження дорослого населення,підлітків і дітей?

- А) медичну карту амбулаторного хворого (ф.№025/0)
- В)історія розвитку дитини(ф.№112/0)
- С)медична карта дитини (ф.№026/0)
- Д)виписку із медичної карти амбулаторного/ стаціонарного хворого(ф.№027/0)
- Е)статистичної карти хворого,який вибув із стаціонару (ф.№066/0)

3.Розкрийте принципи організації картотеки Карти обліку диспансеризації (ф.№131/0)?

- А)єдина централізована картотека за дільничним принципом
- В)окремі картотеки
- С)самостійні картотеки за цеховим принципом
- Д)за окремими населеними пунктами

4.Ким ведуться картотеки в поліклініках,поліклінічних відділеннях міських і центральних районних лікарень?

- А) персоналом відділень профілактики
- В)лікарями первинного рівня медичного забезпечення
- С) лікарями спеціалістами

5.В яких медичних закладах не заповнюється «Контрольна карта диспансерного нагляду (Ф.№030/0)».

- А)у всіх амбулаторно-поліклінічних закладах

В) протитуберкульозних

С) онкологічних

Д) психоневрологічних

Е) наркологічних

6. Раннє виявлення і лікування хвороби для зменшення її тривалості та прогресування є:

А) поширеність

В) захворюваність

С) інвалідність

Д) первинна профілактика

Е) вторинна профілактика

7. Який зміст вкладається в поняття інтегрованість загальної практики?

А) загальна практика не обмежується тільки поодиноким випадком надання допомоги або якимось захворюванням, а забезпечує хворим індивідуальну медичну допомогу на довгостроковій основі протягом тривалого періоду життя

В) загальна практика включає в себе лікувальну і реабілітаційну допомогу, а також зміцнення здоров'я і профілактику захворювань

С) загальна практика, перш за все, орієнтована на особистість, а вже потім на хворобу. Вона спирається на особисті стосунки між пацієнтом і лікарем

Д) допомога, яка надається сімейними лікарями не лімітована певними категоріями населення, вона надається кожній людині, незалежно від її віку, статі, соціального стану, раси або релігії.

8. В яких нижченазваних ЛПЗ надається в Україні первинна лікувально-профілактична допомога?

А) фельдшерсько-акушерський пункт

В) амбулаторія

С) дільнична лікарня

Д) ЦРЛ (терапевтичне та педіатричне відділення поліклінік)

Е) обласна лікарня

Ф) спеціалізовані лікарні

"Здоров'я для всіх у 21 сторіччі", якою передбачено, що до 2010 р. всі країни – члени ВООЗ повинні не тільки мати, але й здійснювати політику досягнення здоров'я для всіх відповідно до Загальноєвропейської політики "Здоров'я для всіх" на державному, регіональному і місцевому рівнях.

Поліпшення демографічної ситуації має стати першочерговим завданням влади. Задля майбутнього розвитку, зміцнення здоров'я населення та подолання бідності стратегію державної політики слід будувати на задоволенні потреб та інтересів кожної української сім'ї та кожного її члена.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

1. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові напрями протидії / НАН України; Ін-т економ. / За ред. В. Стешенко. - К., 2001. - 560 с.
2. Демографічні перспективи України до 2026 року. - К., 1999. - 55 с.: іл., табл.
3. Стешенко В. Демографічна криза в Україні - криза національна // Україна. - 2003.
4. Хвіст В. Демографічне становище сучасної України // Соціально-економічні перетворення в сучасній Україні. - К., 2001.

Автор: ст. викладач Черешнюк Г.С.

Затверджено на засіданні кафедри

« 30 » 08 2018 р.

Протокол № 2

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

проф.О.М.Очередько