



Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інститут

Методичні вказівки  
для підготовки до практичних занять з теми 18  
**«Організація та зміст роботи різних видів медичних закладів»**  
із дисципліни **«Пропедевтика громадського здоров'я» (модуль 2 )**  
для студентів 1 курсу  
спеціальності 229 «Громадське здоров'я»  
денної форми навчання

Суми  
Сумський державний університет  
2020

Методичні вказівки до практичних занять з теми 18 : «Організація та зміст роботи різних видів медичних закладів» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я»

/ укладачі: зав. каф., д. м. н., проф. В. А. Сміянов., ст. викл. О.І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2020. -.

Кафедра громадського здоров'я

## **Тема 18. Організація та зміст роботи різних видів медичних закладів.**

Конституцією України гарантовано право на безкоштовну медичну допомогу, для чого в Україні створено державні лікувальні заклади. Стан системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета – забезпечити всім громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та перебудувати систему охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт.

Здоров'я населення є одним із найважливіших (навіть більш важливим, ніж освіта) факторів розвитку економіки будь-якої країни та добробуту населення. За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в декілька разів.

За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, характеризуватися високою якістю й безпечністю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні. За даними ВООЗ, система охорони здоров'я за умови її ефективної організації може забезпечити зменшення загальної смертності у віці до 75 років на 23 % у чоловіків і на 32% — у жінок; смертності від ішемічної хвороби серця — на 40–50 %.

Реформування лікарняного сектору є досить складним процесом, оскільки лікарні залишаються досить консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Реформа лікарень передбачає використання нових моделей управління, нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується із урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів.

**Медична допомога** – дії професійно підготовлених медичних працівників, направлені на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію в зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями, патологічними станами, а також у зв'язку із вагітністю та пологами.

Основами законодавства України про охорону здоров'я визначені наступні види медичної допомоги:

- *первинна медична допомога;*

- вторинна (спеціалізована);
- третинна (високоспеціалізована);
- паліативна допомога;
- екстрена медична допомога.

**Первинна медична допомога** – медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, які не вимагають екстреної, вторинної або третинної медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), які є закладами охорони здоров'я, а також лікарі загальної практики – сімейні лікарі, які провадять медичну практику як фізичні особи-підприємці.

До складу центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги можуть входити як структурні так і відокремлені підрозділи, фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети.

Лікуючим лікарем з надання первинної медичної допомоги пацієнту є лікар загальної практики – сімейний лікар центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги або лікар загальної практики - сімейний лікар, який здійснює господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець і може перебувати в цивільно-правових відносинах з таким центром.

**Вторинна (спеціалізована) медична допомога** надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації в плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я: - в стаціонарних умовах – багатопрофільні лікарні

інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри; - в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно діагностичні центри).

Лікуючим лікарем з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, де виявляється така допомога, або лікар, який здійснює господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець, отримали підготовку за відповідною спеціальністю (крім спеціальності «загальна практика – сімейна медицина»).

**Третинна (високоспеціалізована) медична допомога** – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах, в плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічного стану (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної медичної допомоги або третинної медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатoproфільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

Лікуючим лікарем з надання третинної медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, який отримав підготовку за відповідною спеціальністю і має кваліфікаційну категорію не нижче першої.

**Паліативна допомога** – на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, які направлені на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей .

Паліативна допомога надається безоплатно за направленням установи охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна чи третинна медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення.

**Екстрена медична допомога** – це медична допомога хворим з важким перебігом при гострих захворюваннях і постраждалим від нещасних випадків. Головне її завдання: порятунок і збереження життя людини в невідкладних станах, мінімізація наслідків впливу такого стану на його

здоров'я. Вона надається установами екстреної медичної допомоги в мінімально можливій терміні прибуття до пацієнта і в максимально можливому обсязі за місцем виклику, під час транспортування і госпіталізації.

***Залежно від особливостей надання лікувально-профілактичної допомоги існують такі її види:***

- 1) амбулаторно-поліклінічна допомога – показана особам, які потребують періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних заходів. Надається в амбулаторіях, поліклініках, консультаціях, медико-санітарних частинах, диспансерах, фельдшерсько-акушерських пунктах;
- 2) стаціонарна або лікарняна допомога (загального профілю і спеціалізована). Показана хворим, які потребують постійного медичного нагляду, застосування складних методів обстеження і інтенсивного лікування, а також оперативних втручаннях, які не можуть бути виконані в амбулаторних умовах. Надається в лікарнях загального профілю і спеціалізованих установах (багатопрфільні лікарні, лікарні швидкої та невідкладної допомоги, стаціонари диспансерів, медичні центри);
- 3) екстрена медична допомога – надається хворим при раптових захворюваннях із тяжким перебігом та потерпілим від нещасних випадків. Забезпечується установами охорони здоров'я (станції, відділення екстреної медичної допомоги, пункти розміщення бригад екстреної медичної допомоги) в максимально повному обсязі на місці виклику, під час транспортування і госпіталізації;
- 4) санаторно-курортна допомога – медична допомога, яка показана з профілактичною, лікувальною і реабілітаційною метою з використанням природних лікувальних факторів в умовах перебування на курорті, в лікувально-оздоровчій місцевості, санаторно-курортних зонах.

***Крім цього за термінами (часом) можна виділити наступні види медичної допомоги:***

- екстрена медична допомога;
- невідкладна медична допомога;
- планова медична допомога.

*Екстрена медична допомога* – надається при раптових гострих захворюваннях, станах, загостренні хронічних захворювань, що становлять загрозу життю пацієнта. забезпечується установами охорони здоров'я в

максимально повному обсязі на місці виклику, під час транспортування і госпіталізації.

*Невідкладна медична допомога* – надається при раптових гострих захворюваннях, станах, загостренні хронічних захворювань без явних ознак загрози життю пацієнта.

*Планова медична допомога* – надається при проведенні профілактичних заходів, при захворюваннях і станах, що не загрожують життю пацієнта, не потребують екстреної та невідкладної медичної допомоги, і відстрочка надання якої на певний час не спричинить за собою погіршення стану пацієнта, загрозу його життя і здоров'я.

З 2018 року в Україні розпочалася реформа системи охорони здоров'я. Реформа має на меті вирішити гострі проблеми сфери охорони здоров'я, такі як низька якість та ефективність надання медичних послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів і, як наслідок, катастрофічні витрати домогосподарств на охорону здоров'я.

Основою для нової системи є пацієнтоцентрична модель, що ґрунтується на таких засадах:

- забезпечення доступу до медичної допомоги;
- координація та інтеграція надання медичної допомоги;
- повага до потреб та очікувань пацієнтів;
- надання пацієнтам інформації щодо діагнозу та процесу лікування;
- емоційна підтримка;
- залучення сім'ї до процесу надання медичної допомоги.

Нова система зосереджена на чіткому визначенні ролей та розмежуванні відповідальності Уряду, місцевого самоврядування, керівників закладів охорони здоров'я.

***Основними принципами реформи СОЗ є:***

- структурно-організаційне та фінансово-економічне розмежування первинного та вторинного рівнів;
- надання медичної допомоги шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомоги та госпітальних округів з урахуванням особливостей адміністративних територій (щільності та характеру розселення населення, стану транспортних комунікацій, матеріальнотехнічного та кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, їх профілю та структури медичних

послуг) та диференціація закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання;

- запровадження вільного вибору пацієнтом лікаря первинного рівня медичної допомоги;
- створення раціонального медичного маршруту пацієнта для надання медичної допомоги;
- централізація коштів на надання первинної медико-санітарної допомоги на рівні районних/міських бюджетів, на надання вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги – на рівні обласних бюджетів;
- запровадження системи індикаторів якості медичних послуг, що надаються на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги;
- запровадження договорів на виконання бюджетної програми в охороні здоров'я.

Створення умов для реформування системи охорони здоров'я передбачає наступне:

1. Розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги, визначення переліку послуг відповідно до рівня допомоги.
2. Затвердження стандартів надання медичної допомоги та клінічних протоколів.
3. Прийняття органами місцевого самоврядування та регіональними органами виконавчої влади з охорони здоров'я відповідних рішень щодо структурної перебудови системи охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я після проведення структурних перетворень відповідно до функцій, які на них покладені повинні бути переоснащені згідно з таблицями оснащення, затвердженими центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

### **Первинний рівень надання медичної допомоги.**

Реорганізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну допомогу передбачає поетапну структурну перебудову регіональної системи охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі закладів охорони здоров'я.

Оптимізація мережі закладів охорони здоров'я (їх підрозділів), що надають первинну медичну допомогу включає:

- виділення із структури центральних районних лікарень, центральних міських та міських лікарень міст, дитячих лікарень, самостійних міських



поліклінік та дитячих поліклінік, підрозділів, що надають первинну медико-санітарну допомогу, та створення на їх базі мережі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини з чисельністю лікарів загальної практики - сімейних лікарів не менше одного і не більше десяти. У перехідний період на адміністративних територіях з недостатньою кількістю лікарів загальної практики-сімейних лікарів амбулаторії загальної практики-сімейної медицини можуть комплектуватися лікарями дільничними терапевтами та лікарями дільничними педіатрами;

- реорганізацію сільських лікарських амбулаторій, дільничних лікарень, фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів), фельдшерських пунктів (ФП), що обслуговують понад 1200 осіб, у амбулаторії загальної практики сімейної медицини;

- створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (центри ПМСД) із статусом юридичної особи, до складу яких входять амбулаторії загальної практики сімейної медицини та ФАПи, що забезпечують надання первинної лікарської, долікарської та невідкладної допомоги населенню окремого сільського району та у містах з чисельністю населення, яке обслуговується одним центром до 100 тис осіб.

**Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД)** - це лікувально-профілактичний заклад, який надає кваліфіковану діагностичну, лікувально-реабілітаційну, профілактичну допомогу, як в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу, так і вдома, населенню усіх вікових груп.



Рис. 1. Структурна схема Центру первинної медико-санітарної допомоги.

### Функції центру ПМСД:

- організація та надання первинної медичної допомоги населенню;
- укладання договорів із замовником про надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги в рамках бюджетної програми в охороні здоров'я;
- планування та координація діяльності підрозділів закладу;
- планування та прогнозування потреби щодо фінансування бюджетної програми, розподіл коштів між структурними підрозділами центру ПМСД; розподіл видатків закладу;
- забезпечення якості медичної допомоги;
- облік та звітність;
- впровадження механізму реалізації права пацієнтів вільно вибирати та змінювати лікаря загальної практики - сімейного лікаря у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я;
- впровадження механізмів забезпечення організації доступу пацієнтів до спеціалізованої допомоги через направлення лікаря загальної практики - сімейного лікаря або лікарів дільничних терапевтів та лікарів дільничних педіатрів за винятком випадків, що потребують надання екстреної медичної допомоги;
- визначення і розподіл стимулюючих виплат для працівників та інші функції.

**Сімейний лікар** – це лікар, що спостерігає і займається лікуванням всіх членів однієї родини на певній ділянці проживання мешканців одного району.

### **Вторинний рівень надання медичної допомоги.**

*Реорганізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу* передбачає поетапну структурну перебудову регіональної системи охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі закладів охорони здоров'я.

Оптимізація мережі закладів охорони здоров'я (їх підрозділів), що надають вторинну медичну допомогу, включає:

- створення госпітальних округів, які об'єднують заклади декількох районів або міст і районів. Чисельність населення, що обслуговується закладами госпітального округу, визначається залежно від щільності та характеру

розселення населення, з урахуванням стану транспортних комунікацій у межах від 100 тис до 500 тис осіб;

- проведення перепрофілювання закладів вторинної медичної допомоги, які входять до складу госпітального округу з урахуванням їх матеріально-технічного та кадрового потенціалу, профілю діяльності та структури медичних послуг, у заклади, що надають допомогу різної інтенсивності.

Перепрофілювання закладів вторинної медичної допомоги передбачає створення:

- багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування – для надання цілодобової медичної допомоги хворим (плановим та у гострому стані), що потребують високої інтенсивності лікування та догляду – одна на округ;
- лікарень для проведення планового стаціонарного лікування з поліклінічними відділеннями у кожному районі, місті без районного поділу або у районі міста – для проведення повторних курсів протирецидивної терапії або долікування з використанням стандартних схем лікування - відповідно до потреб у допомозі такої інтенсивності;
- лікарень з поліклінічними відділеннями для відновлювального лікування – для відновлення функцій, порушених в результаті захворювання чи травми, з метою попередження інвалідності та/або реабілітації інвалідів – до двох на округ;
- хоспісів – для надання паліативної допомоги та психологічної підтримки хворих в термінальному стані – один на округ;
- лікарень для надання медико-соціальної допомоги/сестринського догляду – для забезпечення догляду та надання соціальної і паліативної допомоги хронічним хворим, кількість яких визначається обласним управлінням охорони здоров'я відповідно до потреб;
- консультативно-діагностичних центрів - у складі багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування та лікарень для проведення планового стаціонарного лікування або на базі самостійних міських поліклінік;
- об'єднання багатопрофільних і монопрофільних або спеціалізованих закладів охорони здоров'я, за виключенням протитуберкульозних закладів та потужних (більше 1000 пологів на рік) пологових будинків.

Реорганізація системи надання швидкої допомоги передбачає створення в області Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, до складу якого входять станції швидкої допомоги із розрахунку – одна на госпітальний округ, з мережею підстанцій, що дозволить забезпечити доїзд

до пацієнта у межах десяти хвилин в місті та двадцяти хвилин у сільській місцевості.

### **Реорганізація системи надання швидкої допомоги.**

Вона передбачає створення в області Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, до складу якого входять станції швидкої допомоги із розрахунку – одна на госпітальний округ, з мережею підстанцій, що дозволить забезпечити доїзд до пацієнта у межах десяти хвилин в місті та двадцяти хвилин у сільській місцевості.

### **Третинний рівень надання медичної допомоги.**

Реорганізація системи надання третинної медичної допомоги передбачає поетапну структурну перебудову регіональної системи охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають таку допомогу.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надаватиметься обласними лікарнями, центрами високоспеціалізованої медичної допомоги та клініками науково-дослідних інститутів. З метою підвищення якості медичної допомоги та ефективності використання потенціалу обласних лікарень та вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації на базі обласних клінічних лікарень можуть утворюватися університетські клініки.

### **Контрольні питання**

1. Що, за визначенням ВООЗ, повинна забезпечувати сучасна система охорони здоров'я?
2. Що включає в себе поняття «медична допомога»?
3. Які види медичної допомоги визначені Основами законодавства України про охорону здоров'я?
4. Дайте визначення поняття «первинна медична допомога». Які заходи вона включає?
5. Де надається вторинна (спеціалізована) медична допомога і що вона передбачає?
6. Що входить в поняття «третинна (високоспеціалізована)» медична допомога. Де і ким вона надається?
7. Що таке паліативна медична допомога і хто її потребує?

8. Що включає в себе екстрена медична допомога і які її головні завдання?
9. Які види лікувально-профілактичної допомоги існують залежно від особливостей її надання?
10. Назвіть принципові відмінності між амбулаторно- поліклінічною та стаціонарною допомогою.
11. Які заклади охорони здоров'я надають амбулаторно- поліклінічну допомогу?
12. В яких закладах надається стаціонарна допомога?
13. Назвіть основні принципи реформи СОЗ в Україні.
14. Які функції виконує Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД)?
15. Що передбачає реорганізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу?
16. Які заклади будуть надавати третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу?
17. Хто такий сімейний лікар в Україні?

### Література

1. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» N 3611-VI від 07.07.2011 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/zn\\_20110707\\_3611VI.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/zn_20110707_3611VI.html)
2. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukrainivid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoiodopomogi>
3. Наказ МОЗ України від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20160729\\_0801.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160729_0801.html)
4. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини: навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н.С. Михайловська. – ЗДМУ, 2014. – Рекомендовано МОН України. – 227 с.

5. Первинна медична допомога: посібник у 2 т. / Л.С. Бабинець, В.М. Ждан, Н.С. Михайловська та ін.; за ред. Л.С. Бабинець. – Львів: «Магнолія 2006», 2019. – Т. 1: Загальні положення, внутрішні хвороби у загальній лікарській практиці. – 580 с.