



**ОРГАНІЗАЦІЯ  
АМБУЛАТОРНО-  
ПОЛІКЛІНІЧНОЇ  
ДОПОМОГИ МІСЬКОМУ  
НАСЕЛЕННЮ**





# МЕРЕЖА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ м. Кам'янець-Подільського



Амбулаторія



Міська рада



Управління охорони здоров'я



Міська лікарня



Амбулаторія



Стоматологічна  
поліклініка



Центр "Довголіття"



Станція  
переливання крові



Амбулаторія



Дитяча поліклініка



Амбулаторія



Обл. туб. санаторій



Міська поліклініка








Станція швидкої  
допомоги



Амбулаторія



Амбулаторія

-  - Міська рада
-  - управління
-  - ЛПЗ міста, амбулаторії
-  - Станція швидкої допомоги
-  - Аптеки





# ***ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ***

- дільнично-територіальний (на засадах сімейної медицини);
- єдність лікувальної та профілактичної допомоги;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної, кваліфікованої медичної допомоги;
- етапність спеціалізованого медичного забезпечення;
- послідовність амбулаторної та стаціонарної допомоги;
- спеціалізація та інтеграція лікувальної допомоги;
- переважне обслуговування окремих соціально значущих груп населення.



# ТИПИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



Лікувально-  
профілактичні

Санітарно-  
профілактичні

Медико-  
соціального  
захисту

Фармацевтичні

Інші



# ГРУПИ ЛІКУВАЛЬНО-РОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ (ЛПЗ)

## Амбулаторно-поліклінічні



## Диспансери



## Лікарні (багатопрофільні, спеціалізовані)



## Швидка та екстрена медична допомога



# *ГРУПИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ (ЛПЗ)*



**Переливання крові**

**Лікувально-профілактичні  
заклади особливого типу**



**Санаторно-курортні заклади**

# *ВИДИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ*

## ВИДИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### СТАЦІОНАРНА

- СПЕЦІАЛІЗОВАНА
- БАГАТО - ПРОФІЛЬНА

### САНАТОРНО-КУРОРТНА

- БАЛЬНЕОЛОГІЧНА
- КЛІМАТИЧНА
- ГРЯЗЄВА

### ПОЗАЛІКАРНЯНА

- АМБУЛАТОРНО- ПОЛІКЛІНІЧНА
- ШВИДКА
- ЕКСТРЕНА



# ВИДИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

## ВИДИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ СКЛАДНОСТІ

**ПЕРВИННА**

діагностика та лікування основних найбільш поширених захворювань лікарем загальної практики (сімейним лікарем)

**ВТОРИННА  
(СПЕЦІАЛІЗОВАНА)**

кваліфіковане консультування, діагностика та лікування лікарями - спеціалістами

**ТРЕТИННА  
(ВУЗЬКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА)**

діагностика і лікування складних хвороб та хвороб, що рідко зустрічаються

# ЗАКЛАДИ, ЩО НАДАЮТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНУ ДОПОМОГУ

- Поліклініки.
- Диспансери.
- Консультації.
- Консультативно-діагностичні центри.
- Амбулаторії.
- Фельдшерсько-акушерські пункти.
- Здоровпункти.



Поліклініка (від грец. *polis* — місто та грец. *klīnikē* — мистецтво лікувати) — лікувальний заклад для обслуговування населення кваліфікованою медичною допомогою. *Найпоширенішими закладами для обслуговування населення за місцем проживання є поліклініки і амбулаторії*

## *Основні розділи роботи поліклініки*

- профілактична;
- лікувально-діагностична;
- організаційно-методична.





До профілактичних заходів відносяться як суто профілактичні (первинні), так і потенційно-профілактичні (вторинні).

**Первинні заходи:**

- щеплення;
- гігієнічне виховання населення;
- диспансерне спостереження за здоровими та особами з факторами ризику;
- санітарно-протиепідемічні заходи.

**Вторинні заходи:**

- своєчасне виявлення інфекційних захворювань і повідомлення про інфекційного хворого в санітарно-епідеміологічну станцію;
- організація ізоляції хворих, спостереження за контактними та одужуючими;
- організація поточної дезінфекції.

# ОСНОВНІ КАБІНЕТИ ВІДДІЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ

- анамнестичний;
- оглядовий жіночий;
- функціонально-інструментальних методів дослідження;
- здорового способу життя;
- взяття матеріалу для експрес-діагностики;



## Лікувально-діагностична робота включає:

- раннє виявлення захворювань та повноцінне своєчасне обстеження хворих;
- лікування хворих в поліклініках і вдома, в тому числі в стаціонарах удома із застосуванням відповідного комплексу методів відновлювального лікування;
- надання невідкладної медичної допомоги при раптовому порушенні стану здоров'я хворого;
- обстеження, відбір і направлення хворих на госпіталізацію;
- відбір і обстеження хворих для санаторно-курортного лікування;
- проведення експертизи тимчасової втрати працездатності;
- відбір і направлення хворих з ознаками стійкої втрати працездатності до медико-соціальних експертних комісій.



# ОСНОВНІ ПІДРОЗДІЛИ МІСЬКОЇ ПОЛІКЛІНІКИ

- лікувально-профілактичні підрозділи (відділення чи кабінети)

- відділення профілактики

- діагностичні підрозділи



# ОСНОВНІ ПІДРОЗДІЛИ МІСЬКОЇ ПОЛІКЛІНІКИ



➤ **кабінет  
невідкладної  
допомоги**

➤ **реєстратура**



➤ **кабінет обліку та  
медичної статистики**

➤ **денний стаціонар**



➤ **лікувально -  
допоміжні  
відділення**





## ***Основні завдання міської 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.**



# ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ РЕЄСТРАТУРИ ПОЛІКЛІНІКИ

---

- запис на прийом до лікарів поліклініки та викликів додому;
- оформлення та зберігання медичної інформації;
- підбір і подача медичних карт амбулаторних хворих лікарям;
- регулювання потоку пацієнтів;
- довідково-інформаційне забезпечення.



**Денний стаціонар поліклініки — це лікувально-діагностичний підрозділ, що входить до амбулаторно-поліклінічного закладу і надає постійну кваліфіковану медичну допомогу населенню на основі сучасних досягнень у галузі медичної науки.**



# Основні завдання ДСП:



- 1) надання висококваліфікованої та спеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги певним контингентам хворих;
- 2) удосконалення методу диспансеризації шляхом розширення об'єму лікувально-оздоровчих заходів і підвищення якості активних методів лікування;
- 3) запровадження в практику роботи сучасних методів профілактики, діагностики та лікування хворих (на основі досягнень медичної науки і передового досвіду лікувально-профілактичних закладів);
- 4) зниження захворюваності з тимчасовою втратою працездатності серед тих, хто працює;
- 5) оздоровлення тих, хто часто і тривало хворіє;
- 6) забезпечення стаціонарною допомогою осіб, які з різних причин не можуть бути госпіталізовані в лікарню;
- 7) корекція гігієнічної поведінки хворих, що лікуються в ДСП.



# Лікування у денному стаціонарі поліклініки показане:

- 1) хворим, що перебувають на амбулаторному лікуванні та потребують за станом свого здоров'я використання лікувальних засобів, після застосування яких повинно здійснюватись лікарське спостереження протягом певного часу через можливі небажані реакції (переливання крові та її препаратів, внутрішньовенне введення кровозамінників та інших розчинів, специфічна гіпосенсибілізуюча терапія, ін'єкції пірогеналу тощо);
- 2) хворим, яким потрібно внутрішньовенне (краплинне) вводити різні фармако терапевтичні засоби протягом тривалого часу (серцеві глікозиди, протиаретмічні засоби, кортикостероїди тощо);
- 3) пацієнтам, що потребують уведення різними способами лікарських засобів через певні проміжки часу протягом дня (внутрішньом'язово, підшкірне і внутрішньовенне, за допомогою електрофорезу, фонофорезу чи інгаляції);



# Лікування у денному стаціонарі поліклініки показане:



- 4) хворим, які крім лікування потребують проведення складних діагностичних досліджень, що вимагають певної підготовки (внутрішньовенна і ретроградна пієлографія, холецистохолангіографія, іригоскопія тощо);
- 5) хворим, що отримують бальнеологічні процедури, після яких потрібний відпочинок (ванни, грязі, підводний масаж тощо);
- 6) хворим, яким потрібна невідкладна допомога з приводу станів, що виникли під час перебування в поліклініці або близько від неї (пароксизм тахікардії, напад бронхіальної чи серцевої астми, гіпертензивний криз, гіпоглікемічний стан, анафілактичний шок тощо);
- 7) хворим, котрим треба провести складні лікувальні маніпуляції, що виконуються лікарями (пункції плевральної та черевної порожнини з видаленням рідини, пункції суглобів тощо);
- 8) хворим, яким проведено перший етап лікування в лікарні чи в домашньому стаціонарі.

# Лікування у денному стаціонарі поліклініки протипоказане:

- 1) хворим, що вимагають цілодобового лікарського спостереження та медичного догляду;
- 2) пацієнтам, яким потрібно цілодобово вводити парентерально медикаментозні засоби;
- 3) хворим, що за станом здоров'я потребують суворого постільного режиму;
- 4) пацієнтам з різко порушеною руховою функцією (нездатні самотійно пересуватися);
- 5) хворим, перебування яких на холодному повітрі дорогою у денний стаціонар і назад може погіршити стан здоров'я;
- 6) хворим, стан здоров'я котрих погіршується вночі;
- 7) хворим, які потребують за станом здоров'я дотримання певної дієти, вимоги котрої неможливо виконати в домашніх умовах;
- 8) особам, що спрямовані на МСЕК і повинні бути протягом певного часу під постійним медичним спостереженням.





**Медичними показаннями до лікування хворих у денному стаціонарі є такі стани:**



**ІХС, стабільна стенокардія, пост-інфарктний кардіосклероз, хронічна недостатність кровообігу не вище за II A ступінь, гіпертонічна хвороба I—II стадій, хронічний бронхіт, бронхіальна астма середньої тяжкості, цукровий діабет з ангіопагіями; хронічний панкреатит у фазі загострення без ознак постійного рецидивування та тяжкого больового і диспептичного синдромів, цироз печінки без вираженої активності процесу та ознак портальної гіпертензії з наявністю асцити, загострення хронічного гепатиту тощо.**

# СТРУКТУРА ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ

- кабінет лікаря;
- процедурний кабінет;
- палати для перебування хворих;
- кабінет психологічного розвантаження та відпочинку хворих;
- кабінет (кімната) для прийому їжі



**РОБОТА  
ДОМАШНІХ  
СТАЦІОНАРІВ  
ТЕРАПЕВТИЧНОГО  
ПРОФІЛЮ**





## Завдання ДСТ. Найважливішими завданнями діяльності домашнього стаціонару є такі:

- 1) надання в домашніх умовах кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги і забезпечення догляду за хворими, які раніше здійснювалися в стаціонарних відділеннях лікарень;
- 2) відновлення працездатності пацієнтів у домашніх умовах;
- 3) забезпечення у домашніх умовах невідкладної передгоспітальної допомоги хворим і потерпілим;
- 4) проведення заходів медичної, соціальної та побутової реабілітації;
- 5) усунення або нівелювання чинників ризику виникнення й прогресування захворювань, а також розвитку ускладнень;
- 6) якісне доліковування хворих після виписування їх зі стаціонарного відділення лікарні;
- 7) пропаганда на рівні родини здорового способу життя, методів позбавлення шкідливих звичок, а також роз'яснення моральних та етичних засад щодо хворої людини та основ профілактики захворювань здоровим членам сім'ї.



## Домашні стаціонари створюють за таких умов, коли:

- 1) перебування хворого в домашньому стаціонарі позитивно вплине на стан його здоров'я;
- 2) існує можливість на належному рівні забезпечити пацієнта діагностичними, лікувальними та профілактичними заходами;
- 3) побутові умови дають змогу організувати повноцінне лікування і догляд за хворим;
- 4) після виписування зі стаціонарного відділення лікарні брак цілодобового медичного спостереження і догляду не спричинить поглиблення патологічного процесу.



# Протипоказаннями до організації домашніх стаціонарів



- 1) тяжкий перебіг захворювання, що ускладнюється вночі;
  - 2) складні випадки для діагностики, неможливість проведення діагностичних заходів у домашніх умовах;
  - 3) потреба в частому внутрішньовенному введенні засобів, особливо сильнодіючих;
  - 4) неможливість забезпечення вдома режиму дієтичного харчування, якого потребує пацієнт;
  - 5) необхідність повторних хірургічних втручань;
- 6) неможливість транспортування пацієнта в домашній стаціонар з лікарні за медичними чи життєвими показаннями;
- 7) погані житлові чи матеріальні умови;
- 8) неможливість забезпечити належний догляд за хворим;
- 9) загроза виникнення ускладнень у разі лікування в домашніх умовах.
- У домашній стаціонар пацієнт може бути зарахований за направленням:
- 1) дільничного лікаря або лікаря-фахівця;
  - 2) лікаря денного стаціонару поліклініки або відділення лікарні;
  - 3) лікаря відділення реабілітації поліклініки або санаторію.



# Режим хворого

**Постільний режим** передбачає майже постійне перебування хворого у ліжку, але для споживання їжі та фізіологічних актів він може вставати самостійно чи з будь-чиєю допомогою. Дозволено слухати радіо і дивитися розважальні телепередачі не довше, як півгодини за один сеанс. Самообслуговування заборонене.

Хворі, яким призначений домашній режим, можуть виконувати нетяжку роботу, пов'язану з само обслуговуванням. Однак більшість часу вони мають перебувати в ліжку.

**Вільний домашній режим** передбачає, що за станом здоров'я хворий може *ж* лише пересуватися по квартирі, але й самостійно або у супроводі близьких здійснювати прогулянки неподалік від дому. Після цього режиму хворого можна переводити для подальшого лікування у ДСП, якщо поліклініка недалеко від помешкання хворого або ж є зручне транспортне сполучення.

# Кабінет хірургії ОДНОГО ДНЯ





## **Перелік видів лікувально-діагностичних допомоги у кабінеті хірургії одного дня:**

- 1.Хірургічна обробка ран;
- 2.Накладання первинних і вторинних швів;
- 3.Видалення доброякісних пухлин шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, сухожилків, судин, кісток;
- 4.Розтин зовнішніх неущемлених гриж різної локалізації;
- 5.Біопсія шкіри, м'яких тканин, лімфовузлів;
- 6.Хірургічне лікування нігтя, що вріс;
- 7.Видалення сторонніх тіл;
- 8.Пункція м'яких тканин, судин, суглобів, органів;
- 9.Видалення атером;
- 10.Лапароцентез;
- 11.Висічення кістки куприка;
- 12.Аутодермопластика трофічних виразок, гранульованих ран та опікових поверхонь;
- 13.Висічення колоїдних рубців.



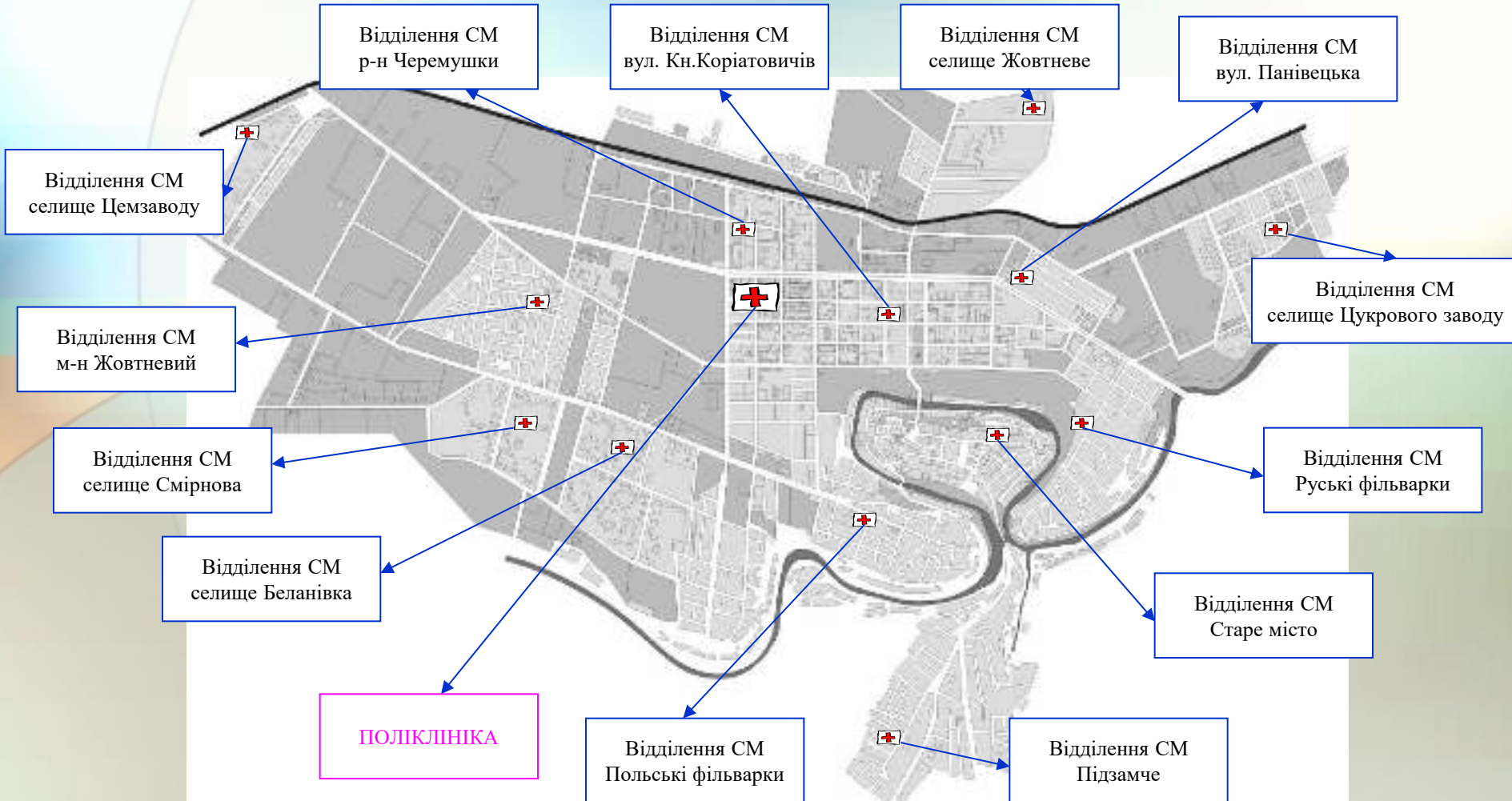


*Амбулаторія* — заклад, який надає медичну допомогу хворим з однією або кількох основних лікарських спеціальностей



# Структура сімейної медицини

## м. Кам'янець-Подільський



**ПМСД – це не тільки лікування поширених захворювань і травм основними засобами, але й сприяння в організації раціонального харчування, забезпеченні доброякісною водою, проведенні санітарно-оздоровчих заходів, охорона здоров'я матері та дитини, імунізація проти основних інфекційних хвороб, профілактика ендемічних хвороб і боротьба з ними, санітарна просвіта населення.**





# Мета та предмет діяльності центру ПМСД

- організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів Центру на території з питань надання населенню доступної, своєчасної, якісної та ефективної ПМСД допомоги
- організація надання ПМСД, у тому числі невідкладної, у визначеному законодавством порядку
- проведення профілактичних щеплень
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря, що надає ПМСД (лікаря загальної практики – сімейного лікаря, дільничного терапевта, дільничного педіатра), у визначеному законодавством порядку
- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення
- забезпечення дотримання наступності та послідовності у наданні медичних послуг населенню із закладами охорони здоров'я та установами, що надають вторинну, третинну та екстрену медичну допомогу (медичний маршрут пацієнта)
- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я а також відбору хворих на санаторне-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку
- забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги
- організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги



# Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) в Україні є фундаментом усієї системи медичної допомоги, яка:

- закладає основний внесок у формування громадського здоров'я
- несе найбільшу відповідальність за його втрату
- визначає раціональне та ефективне використання ресурсів охорони здоров'я
- визначає задоволення населення станом медичного забезпечення



# Автономний центр ЗПСМ на засадах сімейної медицини



A large silver stethoscope is positioned diagonally across the top half of the slide. To the left, there are blue silhouettes of a family: a tall adult, a smaller child, and a woman. The background is white.

## Принципи сімейної медицини, рекомендовані ВООЗ

- спостереження за досить стабільним контингентом населенням з урахуванням медико-соціальних проблем родини;
- забезпечення родині безкоштовної, доступної, безперервної, постійної ПМСД;
- вільний вибір пацієнтом сімейного лікаря;
- центральна постать ПМСД - сімейний лікар (лікар загальної практики);
- основна форма організації роботи - групова практика лікарів, медичних сестер та інших працівників.



# Організація первинної медичної допомоги в містах



# Первинний рівень медико-санітарної допомоги



**Медичний пункт** – кількість мешканців у населеному пункті до 300 осіб

**Фельдшерсько-акушерський пункт** – кількість мешканців у населеному пункті від 300 до 800 осіб


**Медична допомога на первинному рівні** → лікарі загальної практики, сімейні лікарі, дільничні лікарі



**Диспансеризація — система лікувально-профілактичних заходів, яка включає активне спостереження за здоров'ям певних груп населення, вивчення умов праці та побуту, забезпечення їх правильного фізичного розвитку і збереження здоров'я, а також запобігання захворюванням шляхом проведення відповідних лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і соціальних заходів.**

**Диспансер — це заклад, в якому надається амбулаторна та стаціонарна допомога при певних захворюваннях (туберкульоз, венеричні захворювання, психічні)**





# ПРИНЦИПИ РОБОТИ ДИСПАНСЕРІВ

- ❖ Активне виявлення хворих на ранніх стадіях захворювань та взяття на облік.
- ❖ Активне систематичне спостереження за контингентами та надання кваліфікованої медичної допомоги.
- ❖ Спостереження за контактними.
- ❖ Проведення профілактичних заходів.

# Основні завдання диспансеру:



- **Активне виявлення хворих.**
- **Обстеження та уточнення діагнозу.**
- **Призначення відповідного лікування.**
- **Активне динамічне спостереження.**
- **Патронаж хворих.**
- **Проведення оздоровчих заходів.**
- **Вивчення захворюваності в районі діяльності.**
- **Розробка запобіжних заходів щодо виникнення патології.**
- **Проведення організаційно-методичної роботи.**
- **Консультативна допомога.**
- **Контроль повноти обліку хворих.**

# ЕТАПИ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ

- виявлення та формування контингентів для диспансерного спостереження;
- повне обстеження диспансеризованих;
- диспансерне спостереження та лікування відповідних контингентів ;
- оцінка ефективності диспансеризації .



# **КОНТИНГЕНТИ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ДИСПАНСЕРНОМУ СПОСТЕРЕЖЕННЮ**

## **ЗА МЕДИЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ:**

- **ті, що мають фактори ризику;**
- **хворі на окремі хронічні захворювання;**
- **часто і тривало хворіючи.**

## **ЗА СОЦІАЛЬНИМИ ПОКАЗАННЯМИ:**

- **ті, що мають фактори ризику;**
- **постраждалі від Чорнобильської катастрофи;**
- **працюючі у шкідливих та небезпечних умовах праці;**
- **працівники харчових, комунальних та дитячих закладів;**
- **вчителі загальноосвітніх шкіл.**



## МЕТОДИ ВІДБОРУ КОНТИНГЕНТІВ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

- профілактичні огляди;
- звертання в лікувально-профілактичні заклади;
- обстеження контактних з інфекційними захворюваннями.



# ВИДИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ

## ПОПЕРЕДНІ

Обстеження певних контингентів працівників при прийомі на роботу, навчання

## ПЕРІОДИЧНІ

Періодичне обстеження певних контингентів працівників

## ЦІЛЬОВІ

Виявлення деяких захворювань на ранніх стадіях (туберкульозу, новоутворень і т.ін.)





## ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ

- динаміка втрати працездатності серед осіб, що знаходяться на диспансерному спостереженні;
- переведення з однієї групи здоров'я до іншої;
- частота рецидивів захворювань;
- первинна інвалідність (інвалідизація);
- летальність осіб, що знаходяться на диспансерному спостереженні.

# РЕАБІЛІТАЦІЯ (ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ)

## ПРИНЦИПИ ПРОВЕДЕННЯ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ

- своєчасний початок;
- комплексність;
- безперервність.



# ОСНОВНІ КАБІНЕТИ ВІДДІЛЕННЯ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ

- Фізіотерапевтичний.
- Рефлексотерапії.
- ЛФК.
- Трудотерапії.
- Масажу.
- Механотерапії.
- Ароматерапії.
- Бальнеотерапії.



# ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ТА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ

### Медична

- трудотерапія
- лікувальна фізкультура (ЛФК)
- механотерапія
- фізіотерапія
- психотерапія

### Професійна

- лікарсько-трудова експертизу
- психологічну експертизу
- професійне навчання
- працевлаштування

### Соціальна

- допомогу у підготовці до нової професії
- соціально-правову допомогу у зв'язку з захворюванням або інвалідністю
- допомогу у працевлаштуванні
- побутову реадаптацію

# НА ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ ПОЛІКЛІНІКИ ВПЛИВАЮТЬ:



- Взаємодія з іншими амбулаторно-поліклінічними закладами.
- Рівень управління амбулаторно-поліклінічними службами.
- Наступництво у роботі поліклініки, служби швидкої допомоги, лікарні.
- Інформованість населення про організацію амбулаторно-поліклінічної допомоги.



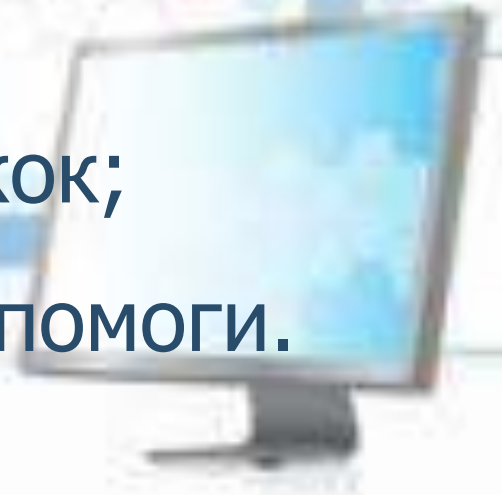
- Чітка робота служби інформації.



# ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЛІКЛІНІКИ ВПЛИВАЄ НА:



- рівні госпіталізації;
- терміни перебування в стаціонарі;
- терміни непрацездатності;
- наслідки захворювань;
- раціональність використання ліжок;
- ефективність роботи швидкої допомоги.





Дякую за  
увагу

