

поступовим злиттям субультраканалів у сіткові внутрішні і вихідні зовнішні мікроканали, одночасним розділенням сіткових внутрішніх мікроканалів на кінцеві ультраканали, субультраканали і синапси, а вихідних зовнішніх мікроканалів — на зовнішні ультраканали і субультраканали, анастомозних з'єднань зовнішніх субультраканалів у зовнішньо-структурну сітку і внутрішньо-структурні сітки субультраканалів, які поступовим злиттям утворюють вхідні зовнішні мікроканали з їх розгалуженнями і розділеннями на кінцеві ультраканали, субультраканали і синапси.

Незважаючи на те, що власні внутрішньоканалові і зовнішньоканалові структурні утворення зіркових каналів походять від тих самих внутрішньоканалових мікроканалів і являють собою структурну цілісність, між ними є відмінності у місці розташування, топографії, структурі, формі, функціях і розміщених у них індивідуально-універсальних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазмах.

ЛІТЕРАТУРА

1. **Васильчук А. Л.** Функціональна анатомія інформаційно-енергетичних каналів тонкоматеріальних тіл людини. – Львів.: „Каменярь”, 2003. – 384 с. з іл.
2. **Васильчук А. Л.** Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини. – Львів.: „Каменярь”, 2003. – 648 с. з іл.
3. **Васильчук А. Л.** Система інформаційно-енергетичних каналів тонкоматеріальних тіл людини. //Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. /Ред.- доц. Ю.М. Панишко.- Л.: „ІПБодлак” . 2006. Вип. 13.- С. 8-18.

Р.О. КУЛИНИЧ

МОНІТОРИНГ ОЦІНКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА ХАРЧУВАННЯ В САНАТОРІЇ-ПРОФІЛАКТОРІЇ

У статті аналізуються питання оцінки якості медичного обслуговування та харчування в студентських санаторіях-профілакторіях вищих навчальних закладів.

В статье анализируются вопросы оценки качества медицинского обслуживания и питания в студенческих санаториях-профилактиках высших учебных заведений.

The questions of estimation of quality of medical service and feed in student healthcentre of higher educational establishments are analysed in the article.

Організація моніторингового процесу

Для систематичного покращення якості та культури медичного обслуговування відпочиваючих в санаторії-профілакторії проводимо кожного семестру перевірку, контроль та оцінку якості лікувально-оздоровчого процесу в закладі, контроль за дотриманням правил охорони праці, а також з'ясування оцінки студентами різних аспектів лікувально-оздоровчого процесу та роботи харчоблоку, шляхом анкетування. Контроль якості проводиться за такими параметрами: фахове володіння лікувальними методиками; своєчасність та фаховість виконання призначень лікаря; участь у семінарських заняттях; фаховий рівень ведення медичної документації; фаховий рівень приготування страв; дотримання трудової дисципліни; санітарний стан робочих місць; виконання санітарно-епідемічних вимог; дотримання правил з охорони праці; участь у громадській діяльності та культурно-масовій роботі; проведення санітарно-просвітньої роботи серед відпочиваючих.

Об'єктом моніторингу є якість лікувально-профілактичної роботи та роботи харчоблоку за результатами аналізу критеріїв оцінки роботи медичних кабінетів та харчоблоку.

Суб'єктами моніторингу є: працівники санаторію-профілакторію; члени експертної комісії; студенти.

Експертна комісія по перевірці і контролю якості лікувально-оздоровчого процесу здійснює: підготовку, корекцію, розмноження анкет для студентів; опитування студентів; опрацювання і видрук підсумкових таблиць за результатами анкетування студентів.

На підсумковій нараді проводиться аналіз ефективності лікувально-оздоровчого процесу, розробляються заходи по покращенню медичного обслуговування та якості харчування. Результати доповідаються на загальних зборах колективу.

Результати анкетування по факультетах: геологічний – 23%; економічний – 19%; філософський – 9%; географічний – 17%; історичний – 7%; юридичний – 5%; прикладна математика – 6%; педагогічний коледж – 2%.

За питаннями анкети:

1. чому берете путівку: отримати курс лікування – 42%; мати більше часу для відпочинку – 5%; отримати повноцінне харчування – 53%.

2. чи задоволені якістю лікування: повністю задоволений – 54%; скоріше задоволений – 42%; незадоволений – 4%.

3. чи звертались до стоматолога: так – 23%; ні – 47%; яка причина: стан зубів не потребує санації – 28%; маю приватного стоматолога – 19%.

4. чи задоволені якістю харчування: повністю задоволений – 72%; скоріше задоволений – 26%; незадоволений – 2%.

5. побажання та пропозиції: стаціонарна форма оздоровлення; збільшити кількість місць; продовжити термін путівки з 21 дня до 24 днів.

Висновки: переважають позитивні відгуки, відпочиваючих задовільняють лікувально-оздоровчі заходи в санаторії-профілакторії.

Аналіз роботи за 2006-2008 рр.

Таблиця 1.

Аналіз роботи кабінету ЛФК і масажу

	2006 р.	2007 р.	2008 р.
Пройшли лікування в кабінеті (осіб)	336	337	437
з них лікувались масажем (осіб):	240	224	279
(%)	71,4	66,4	63,8
лікувались ЛФК (осіб):	166	113	158
(%)	49,4	33,5	36,1

Таблиця 2.

Аналіз роботи процедурного кабінету

	2006 р.	2007 р.	2008 р.
Всього оздоровлено (осіб)	654	693	650
Пройшли лікування (осіб)	332	224	383
% охоплення лікуванням	50,7	32,3	58,9

Стан здоров'я студентської молоді багато в чому визначається якістю харчування, бо саме в цьому віці відбувається ріст організму і обмінні процеси проходять інтенсивно. Тому правильно розроблене і професійно організоване харчування запобігає багатьом хронічним захворюванням.

Аналіз роботи стоматологічного кабінету

	2006 р.	2007 р.	2008 р.
Всього оздоровлено (осіб)	654	693	650
Сановано (осіб)	378	371	457
% охоплення санацією	57,8	53,5	70,3

Фізичний і розумовий розвиток, постійний рух, напружена розумова діяльність спричиняє великі витрати енергії – все це ставить підвищені вимоги до ефективного лікувально-профілактичного процесу в санаторії-профілакторії.

Таблиця 4.

Аналіз роботи фізіотерапевтичного кабінету

	2006 р.	2007 р.	2008 р.
Всього оздоровлено (осіб)	654	693	650
Пройшли лікування в кабінеті (осіб)	249	281	434
% охоплення лікуванням	38,0	40,5	66,7

Таблиця 5.

Аналіз охоплення лікуванням диспансерної групи хворих

	2006 р.	2007 р.	2008 р.
Всього оздоровлено (осіб)	654	693	650
Диспансерна група (осіб)	259	264	354
% охоплення лікуванням	39,6	38,0	54,4

Обробка та узагальнення отриманих результатів дає змогу вчасно проаналізувати зроблену роботу, систематизувати основні показники, які впливають на якість лікувально-профілактичного процесу, забезпечити вибір ефективного лікування з урахуванням можливості лікувальної бази.

ЛІТЕРАТУРА

1. Основи курортології. Посібник для студентів та лікарів / за редакцією М.В. Лободи, Е.О.Колесника. – К.: Видавець Купріянова О.О., 2003. – 512с.
2. Колесник Є.О. Рекомендовані стандарти санаторно-курортного лікування. – К., 2003. – 416с.
3. Колесник Є.О. Організація харчування в санаторно-курортних закладах. – К., 2007. – 218 с.