

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

В.С.Глушанко, Т.В.Колосова, Д.В.Мороз, А.П.Тимофеева, А.В.Плиш

**ВРАЧЕБНАЯ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ: «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора В.С.Глушанко**

**(учебно-методическое пособие для студентов
высших медицинских учреждений образования)**

Витебск, 2004

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

В.С.Глушанко, Т.В.Колосова, Д.В.Мороз, А.П.Тимофеева, А.В.Плиш

**Врачебная
производственная практика
ПО ДИСЦИПЛИНЕ: «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора В.С.Глушанко

(учебно-методическое пособие для студентов
высших медицинских учреждений образования)

Витебск, 2004

УДК 614.2:658.310.3(072)

ББК 51.1 (2) 0р 30

В 81

Рецензент:

зав. кафедрой общей гигиены с экологией ВГМУ,
профессор И.И.Бурак

В 81 Глушанко В.С., Колосова Т.В., Мороз Д.В., Тимофеева А.П., Плиш А.В. Врачебная производственная практика по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / Под редакцией доктора медицинских наук, профессора В.С. Глушанко: учебно-методическое пособие для студентов высших медицинских учреждений образования. – Витебск, ВГМУ, 2004. – 69 с.

Методическое пособие по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» написано в соответствии с типовой учебной программой по предмету, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Предназначено для студентов лечебно-профилактического факультета при проведении врачебной производственной практики в качестве помощника врача по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение». В пособии излагаются общие методические указания, которых следует придерживаться при написании отчета о врачебной производственной практике и при выполнении учебно-исследовательской работы студента. К каждому разделу программы прилагаются показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность организаций здравоохранения, и методики их расчета. Представлены показатели естественного движения населения по областям Республики Беларусь.

УДК 614.2:658.310.3(072)

ББК 51.1(2)0р30

© Глушанко В.С., Колосова Т.В., Мороз Д.В.,
Тимофеева А.П., Плиш А.В., 2004

© Витебский государственный медицинский
университет, 2004

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	5
Образец оформления титульного листа отчета о врачебной производственной практике	8
1. Содержание практики	9
Программа по прохождению летней производственной практики по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	11
Раздел 1. Организация терапевтической амбулаторно-поликлинической помощи	11
Раздел 2. Организация стационарной терапевтической помощи	17
Раздел 3. Организация хирургической амбулаторно-поликлинической помощи	21
Раздел 4. Организация стационарной хирургической помощи населению..	26
Раздел 5. Организация медицинского обслуживания женского населения (женская консультация)	30
Раздел 6. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	35
2. Учебно-исследовательская работа студента (УИРС)	41
2.1. Перечень тем УИРС по врачебной производственной практике по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	42
2.2. Образец оформления титульного листа учебно-исследовательской работы	43
3. Работа студента по медико-гигиеническому обучению и формированию здорового образа жизни населения	44
3.1. Перечень практических умений по медико-гигиеническому обучению и формированию ЗОЖ населения, которыми должен владеть студент	44
3.2. Методические указания по составлению плана и конспекта научно-популярной лекции	45

3.3. Рекомендуемый перечень тем лекций, санитарных бюллетеней	46
3.4. Образец оформления титульного листа лекции	48
4. Требования к уровню подготовленности (знания, умения и навыки) студентов, прошедших практику по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	50
5. Перечень практических навыков, которые выносятся для государственного контроля и совершенствуются в процессе прохождения производственной практики	55
6. Подведение итогов практики	57
7. Обязательства кафедры при организации практики	57
8. Рекомендуемая литература	58
Приложение 1. Модель конечных результатов деятельности административных территорий Республики Беларусь	62
Приложение 2. Показатели естественного движения населения по областям Республики Беларусь	64
Приложение 3. Демографическая ситуация, состояние здоровья населения и показатели деятельности организаций здравоохранения в Республике Беларусь	65
Приложение 4. Перечень форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения.....	67

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Студенты лечебно-профилактического факультета проходят производственную практику в качестве помощника врача в соответствии с образовательным стандартом «Высшее образование. Специальность М.01.01.00. Лечебно-профилактическое дело РД РБ 02 100.5.214-98», типовым учебным планом и программой производственной практики.

Врачебная производственная практика студентов 5-го курса лечебно-профилактического факультета по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» (далее практика) проводится в течение 12 рабочих дней (72 часа), после окончания практических занятий и сдачи курсового экзамена на положительную оценку.

Практика проходит в специализированных стационарах областных, городских и крупных центральных районных лечебно-профилактических организаций в рабочее время врачей под руководством преподавателя университета, заведующего отделением и под контролем специалиста (зам. главного врача), закрепленного приказом главного врача.

После окончания производственной практики в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 ноября 2000 г. № 1823 п.25, студент сдает дифференцированный зачет в комиссии, назначенной приказом ректора университета. В состав комиссии входят заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (председатель комиссии), руководитель производственной практики высшего учебного заведения (зам. председателя), руководители производственной практики соответствующей кафедры и, по возможности, руководители организаций здравоохранения.

Основная цель практики – углубление, закрепление и проверка знаний и практических навыков, полученных студентами при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», дальнейшее их совершенствование.

Задачи практики:

1. Углубление теоретических знаний по общественному здоровью и здравоохранению, полученных на других кафедрах.
2. Освоение и закрепление практических навыков врача по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».
3. Ознакомление с организацией лечебного дела: диагностикой, лечением, реабилитацией и профилактикой; условиями работы врачей на всех этапах оказания медицинской помощи населению.
4. Освоение технологии разработки предложений по улучшению работы лечебно-профилактических организаций.

5. Закрепление практических навыков по медико-гигиеническому обучению и формированию у населения здорового образа жизни.

В период работы на всех циклах производственной практики студенты должны:

- ознакомиться с организацией здравоохранения в городе, районе и на селе;
- ознакомиться со структурой и организацией работы сотрудников территориального медицинского объединения (ТМО), горбольницы, центральной районной больницы (ЦРБ), сельского врачебного участка, поликлиники, родильного дома и женской консультации, амбулатории врача общей практики;
- изучить профилактический принцип здравоохранения, диспансерный метод и его сущность;
- принять участие в работе врачебно-консультационной комиссии (ВКК) и медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК);
- изучить медицинскую документацию и ее ведение, правила оформления и кодирования листка нетрудоспособности.

Во время прохождения практики студенты выполняют индивидуальное задание, которое предусматривает детальное изучение одного из шести разделов:

1. Организация терапевтической амбулаторно-поликлинической помощи.
2. Организация стационарной терапевтической помощи.
3. Организация хирургической амбулаторно-поликлинической помощи.
4. Организация стационарной хирургической помощи населению.
5. Организация медицинского обслуживания женского населения (женская консультация).
6. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.

Работая по индивидуальному заданию, студенты закрепляют полученные знания, и показывают свои умения в анализе и оценке деятельности медицинских организаций, высказывают свои предложения управленческого характера по совершенствованию различных сторон деятельности лечебных организаций с учетом конкретно складывающихся условий.

По результатам прохождения практики **студент обязан:**

- I. Составить письменный отчет о выполненной работе, в котором следует:

- 1) отразить показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность отделения за 2 года (по данным отчетов организаций здравоохранения и сведений кабинетов медицинской статистики). При расчете качественных показателей деятельности организации здравоохранения необходимо описать методику расчета и обязательно указать исходные числовые данные;
 - 2) оценить деятельность медицинской организации на основе модели конечных результатов с расчетом КДР;
 - 3) провести анализ полученных данных;
 - 4) написать выводы и свои предложения по улучшению деятельности конкретной организации здравоохранения или структурного подразделения.
 - 5) сдать отчет на проверку заведующему отделением;
 - 6) подписать и заверить гербовой печатью организации здравоохранения отчет у главного врача или заместителя главного врача по медицинской части.
- II. Дважды прочесть научно-популярную лекцию перед пациентами на медицинскую тему по подготовленному и апробированному на кафедре конспекту, о чем делаются соответствующие **отметки в двух лекционных путевках**.
- Если подготовлен санитарный бюллетень, он вывешивается в отделениях, где проходит производственную практику студент, о чем делается **отметка в лекционной путевке**.
- Эти путевки сдаются вместе с отчетом преподавателю кафедры, ответственному за производственную практику.
- III. Выполнить учебно-исследовательскую работу студента (УИРС) по индивидуальному заданию. В соответствии с полученной темой составить письменный отчет о проведенной работе, который **просматривается и подписывается заведующим отделением**, на базе которого было проведено исследование.
- УИРС сдается вместе с отчетом и лекционными путевками преподавателю кафедры, ответственному за производственную практику.
- IV. Сдать преподавателю кафедры, ответственному за производственную практику, подписанный заведующим отделением и главным врачом, заверенный гербовой печатью организации здравоохранения отчет о выполненной работе, вместе с двумя лекционными путевками, учебно-исследовательской работой студента (УИРС) с подписью заведующего отделением.

Образец оформления титульного листа

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения, д.м.н., профессор
ГЛУШАНКО В.С.

Преподаватель-куратор
производственной практики

(должность, Ф.И.О.)

О Т Ч Е Т

**О ВРАЧЕБНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СТУДЕНТА (КИ) ___ ГРУППЫ V КУРСА
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

_____,
(Ф.И.О. студента (ки) полностью)

ПРОХОДИВШЕГО (ЕЙ) ПРАКТИКУ НА БАЗЕ

(указать организацию здравоохранения)

Отчет проверил:
Зав. отделением

(подпись) (Ф.И.О.)
М.П.
« ___ » _____ 200__ г.

Руководитель организации
здравоохранения

(подпись) (Ф.И.О.)
М.П.
« ___ » _____ 200__ г.

ВИТЕБСК, 200__

1. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

1. При изучении организации терапевтической или хирургической амбулаторно-поликлинической помощи населению обращается внимание на принципы ее организации, структуру поликлиники, функциональные обязанности заведующего отделением, участкового врача-терапевта; проведение профилактической и противоэпидемической работы, работы по диспансеризации населения, показатели здоровья населения. Студенты работают с учетной и отчетной документацией (смотри Приложение № 4), знакомятся с работой ВКК и МРЭК, посещают их заседания.

На основании данных, полученных в кабинете медицинской статистики, студенты рассчитывают: показатели общей заболеваемости, частоты травматизма, заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), первичного выхода на инвалидность, реабилитации инвалидов, иммунизации населения, заболеваемости острой кишечной инфекцией (ОКИ), процент госпитализации, эффективность диспансеризации. Показатели дефектов: жалобы населения, случаи смерти на дому, выявление больных с запущенными формами заболеваний. Все показатели рассчитываются за 2 года. Затем проводится оценка деятельности медицинской организации на основе модели конечных результатов с расчетом КДР (смотри Приложение № 1).

Показатели анализируются в сравнении с известными нормативными значениями и выносятся предложения по улучшению деятельности конкретной лечебно-профилактической организации (смотри Приложение № 2).

2. При изучении организации стационарной терапевтической или хирургической помощи населению обращается внимание на структуру больницы, организацию работы отделения, функции заведующего отделением и врача-ординатора, проведение мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций, по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), на изучение показателей здоровья населения, Студенты работают с учетной и отчетной документацией отделения (смотри Приложение № 4), посещают МРЭК.

На основании данных, полученных в кабинете медицинской статистики, студенты рассчитывают показатели использования коечного фонда (среднее число дней работы койки в году, длительность пребывания больного на койке, оборот койки) и качества оказания медицинской помощи: уровень качества лечения, распределение выписанных больных по результатам лечения, хирургическая активность; показатели дефектов: расхождение диагнозов клинического и патологоанатомического, летальность, послеоперационная летальность, послеопе-

рациональные осложнения, обоснованные жалобы населения. Все показатели рассчитываются за 2 года. Затем производится оценка деятельности организации на основе модели конечных результатов с расчетом КДР (смотри Приложение №1). Завершается отчет анализом результатов в сравнении с известными нормативными значениями по РБ (смотри Приложение №3) и выводами, написанием предложений по улучшению деятельности данной организации здравоохранения.

3. При изучении организации работы женской консультации оцениваются показатели здоровья населения. Обращается внимание на структуру женской консультации, функции заведующего отделением и участкового врача акушер-гинеколога, диспансерное наблюдение беременных женщин и гинекологических больных, патронажную работу акушерки. Студенты работают с учетной и отчетной документацией (смотри Приложение № 4), посещают МРЭК, участвуют в проведении работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию ЗОЖ.

На основании данных кабинета медицинской статистики студенты рассчитывают показатели результативности: ранней явки беременных, удельный вес преждевременных родов, заболеваемость с ВУТ, частоту аборт; показатели дефектов: перинатальная смертность, материнская смертность, обоснованные жалобы, число выявленных больных с запущенными формами онкозаболеваний. Все показатели рассчитываются за 2 года. Затем проводится оценка деятельности консультации на основе МКР с расчетом КДР (смотри Приложение № 1). Завершается изучение организации работы женской консультации анализом показателей и разработкой предложений по улучшению работы.

4. При изучении организации работы акушерско-гинекологического стационара представляется структура родильного дома, функции заведующего отделением и врача-ординатора, изучаются мероприятия по профилактике инфекции среди новорожденных и родильниц; обращается внимание на преемственность в работе женской консультации, родильного дома и детской поликлиники, оцениваются показатели здоровья населения. Студенты работают с учетной и отчетной документацией (смотри Приложение № 4), посещают МРЭК (общую комиссию МРЭК).

На основании данных кабинета медицинской статистики студенты рассчитывают показатели результативности: перинатальную смертность, раннюю неонатальную смертность, младенческую смертность, среднюю длительность работы койки в году, заболеваемость новорожденных; показатели дефектов: материнская смертность, внутрибольничная гнойно-септическая инфекция родильниц, послеопера-

ционная летальность, послеоперационные осложнения, досуточная летальность женщин, новорожденных, заболеваемость новорожденных в первые 10 дней. Все показатели рассчитываются за 2 года. Затем проводится оценка деятельности роддома на основе МКР с расчетом КДР (смотри Приложение № 1). Завершается изучение организации работы роддома анализом показателей, выводами и предложениями по улучшению работы данной организации здравоохранения.

Во время практики каждый студент должен дважды прочитать научно-популярную лекцию перед населением на медицинскую тему по подготовленному и апробированному на кафедре конспекту.

**ПРОГРАММА
ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

**РАЗДЕЛ № 1
ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.**

I. Общие сведения о поликлинике и показателях здоровья населения.

Принципы медицинского обслуживания населения. Основные приказы, регламентирующие деятельность поликлиники. Структура «Территориальной программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения».

Задачи, структура и мощность поликлиники. Планирование работы. Организация и условия работы врачей и среднего медицинского персонала. Штаты терапевтической службы поликлиники: участковых терапевтов, заведующих терапевтическими отделениями и участковых медицинских сестер, обеспеченность, укомплектованность кадрами, % совместительства, нагрузка врачей. Число врачебных участков, средняя численность населения на одном терапевтическом участке. Медицинские услуги: виды и объем в поликлинике. Медикаментозное обеспечение, финансирование поликлиники.

Медико-демографические показатели в районе обслуживания поликлиники. Численность обслуживаемого населения, смертность, общая заболеваемость.

Регистратура: ее функции, основная документация, регулирование потоков обращающихся на прием больных.

Отделения профилактики и медицинской реабилитации.

Дневные стационары и стационары на дому, организация и принцип работы.

Преимственность в деятельности амбулаторно-поликлинической службы с другими организациями здравоохранения. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в больнице.

Управленческая функция заведующего терапевтическим отделением поликлиники. Организация и участие в консультациях, консилиумах, клинических, клинико-патологоанатомических конференциях. Учеба с врачами, средними медицинскими работниками по повышению квалификации. Аттестация врачей, средних медицинских работников, квалификационные категории.

Функции участкового врача-терапевта, график его работы. Диспансерная работа врачей, группы диспансерного наблюдения.

Противоэпидемические мероприятия в поликлинике и документы, регламентирующие порядок их осуществления. Функции инфекционного кабинета. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенического, противоэпидемического режима.

Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации в организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в стационаре. Документы, регламентирующие порядок выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Основные задачи медико-реабилитационной комиссии (МРЭК). Документы, регламентирующие порядок медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Порядок направления пациентов на МРЭК.

Учетная и отчетная документация, используемая для изучения различных видов заболеваемости.

Оценка качества медицинской помощи, оказываемая населению. Учетная и отчетная документация, используемая при работе в поликлинике для изучения различных видов заболеваемости.

Стандарты качества (Временные протоколы) диагностики и лечения больных, а также показания для консультации и госпитализации.

Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Медико-гигиеническое обучение, воспитание населения и формирование здорового образа жизни.

II. Показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность терапевтического отделения поликлиники за 2 года.

Рассчитать, сравнить и сделать выводы показателей результативности и дефектов, характеризующих деятельность терапевтического отделения поликлиники за 2 года.

Наименование показателей и методики их расчета	Г о д ы	
	200 г.	200 г.
1	2	3
<i>Показатели результативности, отражающие состояние здоровья населения</i>		
1. Общая заболеваемость Количество зарегистрированных случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом за отчетный год Среднегодовая численность населения $\times 1000$		
2. Распространенность (болезненность) Количество всех зарегистрированных случаев заболеваний за отчетный год (острых и хронических). Среднегодовая численность населения $\times 10\ 000$		
3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: 3.1. Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих (всего и по отдельным нозологическим формам) $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100$		
3.2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих (всего и по отдельным нозологическим формам) $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100$		

1	2	3
<p>3.3. Средняя длительность одного случая заболевания с ВУТ (всего и по отдельным нозологическим формам)</p> $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности.}}{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}$		
<p>3.4. Структура заболеваемости (в %)</p> $\frac{\text{Число случаев заболеваний данной болезнью}}{\text{Число всех случаев заболеваний}} \times 100$		
<p>4. Первичный выход на инвалидность – всего;</p> $\frac{\text{Число лиц, впервые признанных МРЭК инвалидами}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$ <p>– в том числе в трудоспособном возрасте</p> $\frac{\text{Число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных МРЭК инвалидами}}{\text{Число лиц трудоспособного возраста}} \times 10\,000$		
<p>5. Смертность населения</p> $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$		
<p>6. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) (сумма)</p> $\frac{\text{Число случаев острых кишечных инфекций (ОКИ)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$		

1	2	3
Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники		
<p>1. Охват иммунизацией взрослого населения (%)</p> $\frac{\text{Число иммунизированных лиц}}{\text{Число лиц, подлежащих иммунизации}} \times 100$		
<p>2. Охват профилактическими осмотрами населения</p> $\frac{\text{Число лиц осмотренных за год}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$		
<p>3. Охват осмотрами лиц, занесенных в государственный регистр</p> $\frac{\text{Число обследованных лиц, внесенных в регистр}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$		
<p>4. Реабилитация инвалидов (полная и частичная)</p> $\frac{\text{Число реабилитированных инвалидов}}{\text{Число инвалидов, участвующих в реабилитации}} \times 100$		
<p>5. Распространенность гипертонической болезни</p> $\frac{\text{Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\ 000$		
<p>6. Активное выявление больных сифилисом, гонореей (при профосмотрах)</p> $\frac{\text{Количество активно выявленных больных сифилисом}}{\text{Общее число выявленных больных}} \times 100$		
<p>7. Охват населения R-флюорографическим исследованием</p> $\frac{\text{Число лиц, обследованных R-флюорографически}}{\text{Число лиц, подлежащих обследованию}} \times 100$		

1	2	3
<i>Показатели дефектов</i>		
<p>1. Выявление больных с запущенными формами заболеваний (злокачественные новообразования, туберкулез и т.д.)</p> $\frac{\text{Число больных данной болезнью, выявленных в запущенной стадии за год}}{\text{Число всех впервые выявленных больных данной болезнью за год}} \times 100$		
<p>2. Заболеваемость дифтерией</p> $\frac{\text{Число случаев заболеваний дифтерией}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$		
<p>3. Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов</p> $\frac{\text{Число несовпадения клинических и патологоанатомических диагнозов}}{\text{Число патологоанатомических исследований}} \times 100$		
<p>4. Обоснованные жалобы населения (кол-во жалоб на 10 тыс. населения)</p> $\frac{\text{Число обоснованных жалоб}}{\text{Средняя численность населения}} \times 10000$		

III. Оценка деятельности организации здравоохранения на основе модели конечных результатов.

Рассчитать модель конечных результатов (МКР) данной организации здравоохранения (отделения) с расчетом коэффициента достижения результата (КДР).

V. Анализ, выводы и предложения.

Осуществить анализ показателей деятельности организации здравоохранения в сравнении с известными нормативными значениями,

уровнями (или фактическими данными по Беларуси) за отчетный год или в динамике. Оценить коэффициент достижения результата. Внести предложения по улучшению деятельности конкретной лечебно-профилактической организации и системы здравоохранения в целом.

РАЗДЕЛ № 2

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

I. Общие сведения о больнице и показателях здоровья населения.

Принципы медицинского обслуживания населения. Основные приказы, регламентирующие деятельность больницы. Структура «Территориальной программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения».

Структура и мощность городской больницы, ее лечебно-диагностические отделения и подразделения, количество коек. Задачи городской больницы. Планирование работы. Штаты, обеспеченность, укомплектованность кадрами, % совместительства, нагрузка врачей. Медицинские услуги: виды и объем в стационаре. Медикаментозное обеспечение, финансирование больницы.

Структура, функции, документация приемного покоя, порядок направления на госпитализацию, оказание скорой и неотложной помощи больным.

Основные отделения терапевтического профиля, их роль в лечебно-диагностическом процессе. Краткое описание терапевтического отделения: число коек, палат, наличие вспомогательных кабинетов, оснащение отделения.

Организация и условия работы врачей и среднего медицинского персонала. Правила внутреннего трудового распорядка для сотрудников, правила внутреннего распорядка для больных. Организация ухода за тяжелобольными. Организация лечебного питания. Противоэпидемические мероприятия, осуществляемые больницей. Профилактика ВБИ, регламентирующие документы.

Преимственность в деятельности больницы с другими организациями здравоохранения. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в больнице.

Стационар дневного пребывания, организация и принцип работы.

Управленческая функция заведующего отделением. Организа-

ция проведения консультаций, консилиумов, клинических, клинко-патологоанатомических конференций, учеба с врачами, средними медицинскими работниками по повышению квалификации. Аттестация врачей, средних медицинских работников, квалификационные категории.

Функции врача-ординатора, его график работы, участие в лечебно-диагностическом процессе. Контроль по соблюдению санитарно-гигиенических мероприятий на закрепленном участке работы.

Функции старшей медсестры. Деятельность палатной медсестры по выполнению назначений врача и контроля за соблюдением санитарно-гигиенического, противоэпидемического и лечебно-охранительного режима в больницы.

Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации в организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в стационаре. Документы, регламентирующие порядок выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Основные задачи медико-реабилитационной комиссии (МРЭК). Документы, регламентирующие порядок медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Порядок направления пациентов на МРЭК.

Учетная и отчетная документация, используемая для изучения различных видов заболеваемости.

Оценка качества медицинской помощи, оказываемая населению структурными подразделениями и больницей в целом. Стандарты качества (Временные протоколы) диагностики и лечения больных, а также показания для консультации и госпитализации.

Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Медико-гигиеническое обучение, воспитание населения и формирование здорового образа жизни.

II. Показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность терапевтического отделения стационара за 2 года.

Рассчитать, сравнить и сделать выводы показателей результативности и дефектов, характеризующих деятельность терапевтического отделения стационара за 2 года.

Наименование показателей и методики их расчета	Г о д ы	
	200 г.	200 г.
1	2	3
<i>Показатели результативности</i>		
1. Среднее число дней работы койки в году. $\frac{\text{Число койко-дней, фактически проведенных больными за год}}{\text{Число среднегодовых коек}}$		
2. Летальность (по отделению) (в %) $\frac{\text{Число умерших в отделении за год}}{\text{Число выбывших из отделения (выписанных + умерших) за год}} \times 100$		
3. Средняя длительность пребывания больного на койке (всего и по отдельным болезням) $\frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными за год (всего или с данным диагнозом)}}{\text{Число выбывших больных (всего или с данным диагнозом)}}$		
4. Оборот (функция) койки $\frac{\text{Число использованных больных (полусумма поступивших, выписанных и умерших)}}{\text{Среднегодовое число коек}}$		

1	2	3
<p>5. Распределение выбывших больных по результатам лечения (в %):</p> <ul style="list-style-type: none"> - с выздоровлением; - с улучшением; - без перемен; - с ухудшением. 		
<p>$\frac{\text{Число больных, выписанных с выздоровлением ... (за год)}}{\text{Число пролеченных больных из отделения (за год)}} \times 100$</p>		
<p>6. Уровень качества лечения (в %)</p> <p>Оценивается путем экспертных решений. Привести расчет уровня качества, если он определяется в данном отделении.</p>		
<p>Показатели дефектов</p>		
<p>1. Обоснованные жалобы населения (на 10 тыс. населения):</p> <ul style="list-style-type: none"> - деонтологические; - на низкое качество диагностики и лечения; - по поводу смерти больного. <p>$\frac{\text{Число обоснованных жалоб}}{\text{Средняя численность населения}} \times 10000$</p>		
<p>2. Расхождение диагнозов клинического и патологоанатомического (в %)</p> <p>$\frac{\text{Число расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов (за год)}}{\text{Число патологоанатомических вскрытий умерших в отделении}} \times 100$</p>		
<p>3. Осложнения, наступившие в процессе лечения по вине врача (шок, кровотечение, постинъекционные абсцессы) (в %)</p> <p>$\frac{\text{Число осложнений}}{\text{Число выбывших больных в отделении}} \times 100$</p>		

1	2	3
<p>4. Повторная госпитализация в связи с осложнением, преждевременной выпиской (в % к госпитализированным)</p> $\frac{\text{Число больных, госпитализированных повторно в связи с осложнением (за год)}}{\text{Число всех госпитализированных за год}} \times 100$		
<p>5. Несвоевременное направление на МРЭК (в %)</p> $\frac{\text{Число больных, направленных на МРЭК несвоеременно}}{\text{Число всех больных, подлежащих освидетельствованию (за год)}} \times 100$		

III. Оценка деятельности организации здравоохранения на основе модели конечных результатов.

Рассчитать модель конечных результатов (МКР) данной организации здравоохранения (отделения) с расчетом коэффициента достижения результата (КДР).

IV. Анализ, выводы и предложения.

Осуществить анализ показателей деятельности организации здравоохранении в сравнении с известными нормативными значениями, уровнями (или фактическими данными по Беларуси) за отчетный год или в динамике. Оценить коэффициент достижения результата. Внести предложения по улучшению деятельности конкретной лечебно-профилактической организации и системы здравоохранения в целом.

РАЗДЕЛ № 3 ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

I. Общие сведения о поликлинике и показателях здоровья населения.

Принципы медицинского обслуживания населения. Основные приказы, регламентирующие деятельность поликлиники. Структура «Территориальной программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения».

Задачи, структура и мощность поликлиники. Планирование ра-

боты. Организация и условия работы врачей и среднего медицинского персонала. Штаты хирургической службы поликлиники, обеспеченность, укомплектованность кадрами, % совместительства, нагрузка врачей. Число врачебных участков.

Медицинские услуги: виды и объем в поликлинике. Медикаментозное обеспечение, финансирование поликлиники.

Медико-демографические показатели в районе обслуживания поликлиники. Численность обслуживаемого населения, смертность, общая заболеваемость.

Регистратура: ее функции, основная документация, регулирование потоков обращающихся на прием больных.

Отделения профилактики и медицинской реабилитации.

Дневные стационары и стационары на дому, организация и принцип работы.

Противоэпидемические мероприятия, в поликлинике, регламентирующие документы.

Преемственность в деятельности амбулаторно-поликлинической службы с другими организациями здравоохранения. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в больнице.

Управленческая функция заведующего хирургическим отделением поликлиники. Организация и участие в консультациях, консилиумах, клинических, клинико-патологоанатомических конференциях. Учеба с врачами, средними медицинскими работниками по повышению квалификации. Аттестация врачей, средних медицинских работников, квалификационные категории.

Функции участкового врача-хирурга, график его работы. Диспансерная работа врачей, группы диспансерного наблюдения.

Профилактическая и противоэпидемическая работа в поликлинике, функции инфекционного кабинета. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенического, противоэпидемического режима

Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации в организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в стационаре. Документы, регламентирующие порядок выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Основные задачи медико-реабилитационной комиссии (МРЭК).
Документы, регламентирующие порядок медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Порядок направления пациентов на МРЭК.

Учетная и отчетная документация, используемая для изучения различных видов заболеваемости.

Оценка качества медицинской помощи, оказываемая населению. Стандарты качества (Временные протоколы) диагностики и лечения больных, а также показания для консультации и госпитализации.

Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Медико-гигиеническое обучение, воспитание населения и формирование здорового образа жизни.

II. Показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность хирургического отделения поликлиники за 2 года.

Рассчитать, сравнить и сделать выводы показателей результативности и дефектов, характеризующих деятельность хирургического отделения поликлиники за 2 года.

Наименование показателей и методики их расчета	Годы	
	200 г.	200 г.
1	2	3
<i>Показатели результативности</i>		
1. Частота травматизма $\frac{\text{Число случаев травматизма (за год)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$		
2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: 2.1. Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих (всего и по отдельным нозологическим формам) $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100$		

1	2	3
<p>2.2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих (всего и по отдельным нозологическим формам)</p> $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100$		
<p>2.3. Средняя длительность одного случая заболевания с ВУТ (всего и по отдельным нозологическим формам)</p> $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}$		
<p>2.4. Структура заболеваемости (в %)</p> $\frac{\text{Число случаев заболеваний данной болезнью}}{\text{Число всех случаев заболеваний}} \times 100$		
<p>4. Среднее число операций, сделанных хирургом амбулаторно</p> $\frac{\text{Число операций, сделанных хирургами поликлиники за год}}{\text{Число хирургических ставок в поликлинике}}$		
<p>5. Среднее число больных, состоящих на диспансерном учете у одного хирурга</p> $\frac{\text{Число больных, состоящих на диспансерном учете у хирургов за год}}{\text{Число хирургических ставок в поликлинике}}$		
<p>6. Процент госпитализации</p> $\frac{\text{Число госпитализированных лиц}}{\text{Число нуждавшихся в госпитализации}} \times 100$		
<p>7. Эффективность диспансеризации (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение)</p> $\frac{\text{Число лиц с выздоровлением (улучшением и т.д.)}}{\text{Число лиц, участвующих в эффективн. диспансеризации}} \times 100$		

1	2	3
Показатели дефектов		
<p>1. Выявление больных с запущенн. формами заболеваний (новообразования, острый аппендицит, ущемленная грыжа и т.д.)</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{Число выявленных больных данной болезнью в запущенной стадии}}{\text{Число всех впервые выявленных больных данной болезнью за год}} \times 100$ </p>		
<p>2. Процент расхождений диагнозов поликлиники и стационара</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{Число расхождений диагнозов}}{\text{Число хирургических больных, направленных на госпитализацию}} \times 100$ </p>		
<p>3. Обоснованные жалобы населения (количество жалоб на 10 тыс. населения)</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{Число обоснованных жалоб}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$ </p>		

III. Оценка деятельности организации здравоохранения на основе модели конечных результатов

Рассчитать модель конечных результатов (МКР) данной организации здравоохранения (отделения) с расчетом коэффициента достижения результата (КДР) (приводится в том случае, если КДР рассчитывается в данной лечебно-профилактической организации).

IV. Анализ, выводы и предложения

Осуществить анализ показателей деятельности организации здравоохранения в сравнении с известными нормативными значениями, уровнями (или фактическими данными по Беларуси) за отчетный год или в динамике. Оценить КДР. Внести предложения по улучшению деятельности конкретной организации и системы здравоохранения в целом.

РАЗДЕЛ № 4

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

I. Общие сведения о больнице и показателях здоровья населения.

Принципы медицинского обслуживания населения. Основные приказы, регламентирующие деятельность стационара. Структура «Территориальной программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения».

Структура и мощность городской больницы, ее лечебно-диагностические отделения и подразделения, количество коек. Задачи городской больницы. Планирование работы. Штаты, обеспеченность, укомплектованность кадрами, % совместительства, нагрузка врачей. Медицинские услуги: виды и объем в стационаре. Медикаментозное обеспечение, финансирование больницы.

Структура, функции, документация приемного покоя, порядок направления на госпитализацию, оказание скорой и неотложной помощи больным. Порядок оказания помощи травматологическим больным.

Основные отделения хирургического профиля, их роль в лечебно-диагностическом процессе. Краткое описание хирургического отделения: число коек в отделении, палат, наличие операционных, перевязочных, вспомогательных кабинетов, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, оснащение отделения. Выделение «чистого» и «гнойного» отделений.

Организация и условия работы врачей и среднего медицинского персонала. Правила внутреннего трудового распорядка для сотрудников, правила внутреннего распорядка для больных. Организация ухода за тяжело больными. Организация лечебного питания. Противоэпидемические мероприятия, осуществляемые больницей, профилактика ВБИ, регламентирующие документы.

Преимственность в деятельности больницы с другими организациями здравоохранения. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в больнице.

Стационар дневного пребывания, организация и принцип работы.

Управленческая функция заведующего отделением. Организация проведения консультаций, консилиумов, клинических, клинко-патологоанатомических конференций, учеба с врачами, средними медицинскими работниками по повышению квалификации. Аттестация

врачей, средних медицинских работников, % аттестуемых от подлежащих, квалификационные категории.

Функции врача-ординатора, его график работы, участие в лечебно-диагностическом процессе. Контроль по соблюдению санитарно-гигиенических мероприятий на закрепленном участке работы.

Функции старшей медсестры. Деятельность палатной медсестры по выполнению назначений врача и контроля за соблюдением санитарно-гигиенического, противоэпидемического и лечебно-охранительного режима в больницы.

Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации в организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в стационаре. Документы, регламентирующие порядок выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Основные задачи медико-реабилитационной комиссии (МРЭК). Документы, регламентирующие порядок медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Порядок направления пациентов на МРЭК.

Учетная и отчетная документация, используемая для изучения различных видов заболеваемости.

Оценка качества медицинской помощи, оказываемая населению структурными подразделениями и больницей в целом. Стандарты качества (Временные протоколы) диагностики и лечения больных, а также показания для консультации и госпитализации.

Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Медико-гигиеническое обучение, воспитание населения и формирование здорового образа жизни.

II. Показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность хирургического отделения стационара за 2 года.

Рассчитать, сравнить и сделать выводы показателей результативности и дефектов, характеризующих деятельность хирургического отделения стационара за 2 года.

Наименование показателей и методики их расчета	Годы	
	200__ г.	200__ г.
1	2	3
<i>Показатели результативности</i>		
1. Среднее число дней работы койки в году <u>Число койко-дней, фактически проведенных больными за год</u> Число среднегодовых коек		
2. Средняя длительн. лечения (всего и по отдельным болезням) Число койко-дней, проведенных больными за год <u>(всего или с данным диагнозом)</u> Число выбывших больных (всего или с данным диагнозом)		
3. Хирургическая активность (в %) <u>Число прооперированных больных за год</u> Число пользовавшихся больных из отделения $\times 100$		
4. Летальность (в %) <u>Число умерших больных за год</u> Число выбывших из отделения больных $\times 100$		
5. Оборот (функция) койки Число пользовавшихся больных <u>(полусумма поступивших, выписанных и умерших)</u> Среднегодовое число коек		
6. Послеоперационная летальность (в %) <u>Число умерших после операции за год</u> Число всех оперированных за год больных $\times 100$		

1	2	3
<p>7. Распределение выписанных больных по результатам лечения (в %):</p> <ul style="list-style-type: none"> - с выздоровлением; - с улучшением; - без перемен; - с ухудшением. <p>$\frac{\text{Число больных, выписанных с выздоровлением ... (за год)}}{\text{Число всех выписанных больных из отделения за год}} \times 100$</p>		
<p>8. Уровень качества лечения (в %)</p> <p>Оценивается путем экспертных решений. Привести расчет уровня качества, если он определяется в данном отделении.</p>		
<i>Показатели дефектов</i>		
<p>1. Обоснованные жалобы населения (на 10 тыс. населения):</p> <ul style="list-style-type: none"> - деонтологические; - на низкое качество диагностики и лечения; - по поводу смерти больного. <p>$\frac{\text{Число обоснованных жалоб}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$</p>		
<p>2. Расхождение диагнозов клинического и патологоанатомических (в %)</p> <p>$\frac{\text{Число расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов (за год)}}{\text{Число патологоанатомических вскрытий умерших в хирургическом отделении (за год)}} \times 100$</p>		
<p>3. Послеоперационная летальность при заболеваниях, требующих экстренной хирургической помощи (в % к числу операций)</p> <p>$\frac{\text{Число умерших от заболеваний, требующих экстренной хирургической помощи (всего и по отдельным заб-ниям)}}{\text{Число прооперированных больных, требующих экстренной хирургической помощи}} \times 100$</p>		

1	2	3
<p>4. Внутрибольничная гнойно-септическая инфекция – послеоперационные осложнения (в % к числу операций)</p> $\frac{\text{Число послеоперационных осложнений (за год)}}{\text{Число прооперированных больных}} \times 100$		

III. Оценка деятельности организации здравоохранения на основе модели конечных результатов.

Рассчитать модель конечных результатов (МКР) данной организации здравоохранения (отделения) с расчетом коэффициента достижения результата (КДР) (приводится в том случае, если КДР рассчитывается в данной лечебно-профилактической организации здравоохранения).

IV. Анализ, выводы и предложения.

Осуществить анализ показателей деятельности организации здравоохранения осуществить в сравнении с известными нормативными значениями, уровнями (или фактическими данными по Беларуси) за отчетный год или в динамике. Оценить коэффициент достижения результата. Внести предложения по улучшению деятельности конкретной лечебно-профилактической организации и системы здравоохранения в целом.

РАЗДЕЛ № 5 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ (ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ)

I. Общие сведения о женской консультации и показателях здоровья населения.

Принципы медицинского обслуживания населения. Основные приказы, регламентирующие деятельность женской консультации. Структура «Территориальной программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения».

Численность обслуживаемого консультацией женского населе-

ния. Основные демографические показатели района медобслуживания за 2 года: рождаемость, общая смертность, младенческая смертность, естественный прирост. Оценка уровней показателей и их динамика.

Структура, организация и принцип работы женской консультации. Задачи женской консультации. Планирование работы.

Медикаментозное обеспечение, финансирование женской консультации. Медицинские услуги: виды и объем в женской консультации. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в женской консультации.

График работы женской консультации, нагрузка врачей, функция врачебной должности. Штаты, обеспеченность, укомплектованность кадрами, % совместительства. Число акушерско-гинекологических участков.

Задачи и функция регистратуры, ее функциональные подразделения, их роль в лечебно-диагностическом процессе.

Дневной стационар, организация и принцип работы.

Преемственность в деятельности женской консультации. Связь с другими организациями здравоохранения (детской поликлиникой, роддомом). Организация и проведение консультаций, консилиумов, клинических, клиничко-патологоанатомических конференций, учеба с врачами, средними медицинскими работниками по повышению квалификации. Аттестация врачей, средних медицинских работников, % аттестуемых от подлежащих, квалификационные категории.

Обязанности участкового врача акушер-гинеколога, график его работы, нагрузка, участие в лечебно-диагностическом процессе.

Диспансерное наблюдение за беременными, порядок взятия на учет, обследование, диспансерное наблюдение и лечение беременных женщин и гинекологических больных.

Индивидуальный план наблюдений за беременными женщинами, перинатальная охрана плода, физиопсихопрофилактическая подготовка к родам.

Контроль по соблюдению санитарно-гигиенических мероприятий на закрепленном участке работы, организация социально-правовой помощи женщинам, борьба с абортами.

Противоэпидемические мероприятия, осуществляемые женской консультацией, регламентирующие документы.

Положение об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в поликлинике. Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности.

Документы, регламентирующие порядок выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности. Порядок

выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Обязанности лечащего врача, заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации в организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

Основные задачи медико-реабилитационной комиссии (МРЭК). Документы, регламентирующие порядок медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Порядок направления пациентов на МРЭК.

Учетная и отчетная документация, используемая для изучения различных видов заболеваемости.

Оценка качества медицинской помощи, оказываемая населению женской консультацией. Стандарты качества (Временные протоколы) диагностики и лечения больных, а также показания для консультации и госпитализации.

Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Медико-гигиеническое обучение, воспитание населения и формирование здорового образа жизни.

II. Показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность женской консультации за 2 года.

Рассчитать, сравнить и сделать выводы показателей результативности и дефектов, характеризующих деятельность женской консультации за 2 года.

Наименование показателей и методики их расчета	Годы	
	200 г.	200 г.
1	2	3
<i>Показатели результативности</i>		
1. Показатель ранней явки (до 12 недель) беременных в женскую консультацию (в %)		
$\frac{\text{Число беременных женщин, взятых на учет в сроки до 12 недель (за год)}}{\text{Число всех беременных, взятых на учет консультацией за год}} \times 100$		

1	2	3
<p>2. Удельный вес преждевременных родов (в %)</p> $\frac{\text{Число преждевременных родов за год}}{\text{Число всех родов за год}} \times 100$		
<p>3. Временная нетрудоспособность в связи с гинекологической заболеваемостью:</p> <p>3.1. Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих женщин (всего и по отдельным нозологическим формам)</p> $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ.}}{\text{Среднегодовая численность работающих женщин}} \times 100$		
<p>3.2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих женщин (всего и по отдельным нозологическим формам)</p> $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих женщин}} \times 100$		
<p>3.3. Средняя продолжительность случая заболевания (всего и по отдельным нозологическим формам)</p> $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболеваний}}$		
<p>3.4. Структура заболеваемости (в %)</p> $\frac{\text{Число случаев заболеваний данной болезнью}}{\text{Число всех случаев заболеваний}} \times 100$		
<p>4. Частота аборт</p> $\frac{\text{Число случаев абортов за год}}{\text{Число женщин детородного возраста (15-49 лет)}} \times 1000$		

1	2	3
<i>Показатели дефектов</i>		
<p>1. Перинатальная смертность</p> $\frac{\text{Число мертворожденных} + \text{Число умерших на 1-ой неделе жизни}}{\text{Число всех родившихся за год (живыми + мертвыми)}} \times 1000$		
<p>2. Выявление больных с запущенными формами онкозаболеваний гениталий и молочных желез</p> $\frac{\text{Число выявленных больных в запущенной стадии заболеваний}}{\text{Число впервые выявленных больных данной болезнью}} \times 100$		
<p>3. Материнская смертность</p> $\frac{\text{Число умерших женщин от осложнений беременности, родов, послеродового периода, включая смертность от аборт (за год)}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 100000$		
<p>4. Обоснованные жалобы населения (кол-во жалоб на 10 тыс. женщин)</p> $\frac{\text{Число обоснованных жалоб}}{\text{Среднегодовая численность женщин}} \times 10000$		
<p>5. Число эклампсией на 100 родов</p> $\frac{\text{Число родов, осложненных эклампсией (за год)}}{\text{Общее число родов}} \times 100$		
<p>6. Показатель мертворожденности</p> $\frac{\text{Число мертворожденных детей (за год)}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 100$		

III. Оценка деятельности организации здравоохранения на основе модели конечных результатов.

Рассчитать модель конечных результатов (МКР) данной организации здравоохранения (отделения) с расчетом коэффициента достижения результата (КДР).

IV. Анализ, выводы и предложения.

Осуществить анализ показателей деятельности организации здравоохранения в сравнении с известными нормативными значениями, уровнями (или фактическими данными по Беларуси) за отчетный год или в динамике. Оценить КДР. Внести предложения по улучшению деятельности конкретной организации и системы здравоохранения в целом.

РАЗДЕЛ № 6 ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

I. Общие сведения об акушерско-гинекологическом стационаре и показателях здоровья населения.

Принципы медицинского обслуживания населения. Основные приказы, регламентирующие деятельность родильного дома. Структура «Территориальной программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения».

Задачи родильного дома. Структура и мощность родильного дома, его подразделения, количество коек. Планирование работы. Медицинские услуги: виды и объем в родильном доме.

Численность обслуживаемого населения, его характеристика. Показатели, характеризующие состояние здоровья населения, их уровни и динамика.

Медикаментозное обеспечение, финансирование родильного дома. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в родильном доме.

Штаты, обеспеченность, укомплектованность кадрами, % совместительства, нагрузка врачей.

Правила внутреннего трудового распорядка для сотрудников, правила внутреннего распорядка для больных.

Противоэпидемические мероприятия, осуществляемые родиль-

ным домом, профилактика ВБИ среди новорожденных и родильниц, регламентирующие документы.

Структура, функции, документация приемного покоя, порядок направления на госпитализацию, оказание скорой и неотложной помощи больным.

Организация работы акушерских, гинекологических отделений, отделений для новорожденных, их функциональные подразделения, роль в лечебно-диагностическом процессе.

Дневной стационар, организация и принцип работы.

Преимственность в деятельности родильного дома с другими организациями здравоохранения.

Управленческая функция заведующего отделением, организация проведения консультаций, консилиумов, клинических, клинко-патологоанатомических конференций, учеба с врачами, средними медицинскими работниками по повышению квалификации. Аттестация врачей, средних медицинских работников, % аттестуемых от подлежащих, квалификационные категории.

Функции врача акушер-гинеколога, его график работы, участие в лечебно-диагностическом процессе, контроль по соблюдению санитарно-гигиенических мероприятий на закрепленном участке работы.

Функции старшей акушерки, среднего медперсонала отделений по выполнению назначений врача и контроля за соблюдением санитарно-гигиенического, противоэпидемического и лечебно-охранительного режима в родильном доме. Организация лечебного питания. Организация ухода за тяжело больными.

Положение об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в стационаре. Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности. Документы, регламентирующие порядок выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности.

Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации в организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

Основные задачи медико-реабилитационной комиссии (МРЭК). Документы, регламентирующие порядок медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Порядок направления пациентов на МРЭК.

Учетная и отчетная документация, используемая для изучения различных видов заболеваемости.

Оценка качества медицинской помощи, оказываемая женскому населению структурными подразделениями и родильным домом в целом. Временные протоколы (стандарты качества) диагностики и лечения больных, а также показания для консультации и госпитализации.

Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Медико-гигиеническое обучение, воспитание населения и формирование здорового образа жизни.

II. Показатели результативности и дефектов, характеризующие деятельность акушерско-гинекологического стационара за 2 года.

Рассчитать, сравнить и сделать выводы показателей результативности и дефектов, характеризующих деятельность роддома.

Наименование показателей и методики их расчета	Г о д ы	
	200_г.	200_г.
1	2	3
<i>Показатели результативности</i>		
<p>1. Перинатальная смертность</p> $\frac{\text{Число мертворожденных} + \text{число умерших детей в первые 0-6 дней (168 часов) за год}}{\text{Число всех родившихся за год (живыми и мертвыми)}} \times 1000$		
<p>2. Ранняя неонатальная смертность</p> $\frac{\text{Число детей, умерших на первой неделе жизни 0-6 дней (168 часов)}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 1000$		
<p>3. Младенческая смертность</p> $\frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до 1 года}}{\text{4/5 детей, родившихся живыми в данном году} + \text{1/5 детей, родившихся живыми в предыдущем году}} \times 1000$		

1	2	3
<p>4. Среднее число дней работы койки в год</p> <p>Число койко-дней, фактически проведенных родоразрешившимися женщинами в родильных отделениях за год Число среднегодовых коек</p>		
<p>5. Средняя длительность пребывания женщин в роддоме</p> <p>Число койко-дней, проведенных родоразрешившимися женщинами в родильных отделениях за год Число выписанных за год родоразрешившихся женщин</p>		
<p>6. Распределение выписанных из гинекологического отделения женщин по результатам лечения (в %):</p> <ul style="list-style-type: none"> - с выздоровлением; - с улучшением; - без перемен; - с ухудшением. <p>Число выписанных женщин за год в связи с выздоровлением _____ × 100 Число всех выписанных за год из гинекологического отделения</p>		
<p>7. Заболеваемость новорожденных</p> <p>Число случаев заболеваний новорожденных Число родившихся живыми × 100</p>		
<p>8. Уровень качества лечения (в %)</p> <p>Оценивается путем экспертных решений. Привести расчет уровня качества, если он определяется в данной организации здравоохранения.</p>		

1	2	3
<i>Показатели дефектов</i>		
<p>1. Материнская смертность</p> <p>Число умерших женщин от осложнений беременности, родов и послеродового периода × 100000 Число рожденных живыми</p>		
<p>2. Внутрибольничная гнойно-септическая инфекция новорожденных</p> <p>Число новорожденных с гнойно-септической инфекцией за год × 100 Число всех новорожденных за год</p>		
<p>3. Внутрибольничная гнойно-септическая инфекция родильниц</p> <p>Число гнойно-септических осложнений у родильниц за год × 100 Число родов (за год)</p>		
<p>4. Послеоперационные осложнения</p> <p>Число послеоперационных осложнений за год × 100 Число оперативных вмешательств</p>		
<p>5. Летальность новорожденных в родильном доме</p> <p>Умерло новорожденных в родильном доме × 100 Число родившихся живыми</p>		
<p>6. Досуточная летальность новорожденных от синдрома дыхательных расстройств</p> <p>Умерло новорожденных от синдрома дыхательных расстройств в первые сутки жизни × 100 Число родившихся живыми</p>		

1	2	3
7. Мертворожденность детей $\frac{\text{Число мертворожденных}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \cdot 100$		

III. Оценка деятельности организации здравоохранения на основе модели конечных результатов.

Рассчитать модель конечных результатов (МКР) данной организации здравоохранения (отделения) с расчетом коэффициента достижения результата (КДР) (приводится в том случае, если КДР рассчитывается в данной лечебно-профилактической организации).

IV. Анализ, выводы и предложения.

Осуществить анализ показателей деятельности организации здравоохранения в сравнении с известными нормативными значениями, уровнями (или фактическими данными по Беларуси) за отчетный год или в динамике. Оценить коэффициент достижения результата. Внести предложения по улучшению деятельности конкретной лечебно-профилактической организации и системы здравоохранения в целом.

2. УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (УИРС)

Каждый студент за время прохождения производственной практики должен выполнить одно из индивидуальных специальных заданий кафедры по УИРС.

В соответствии с полученной темой УИРС студент составляет письменный отчет о проведенной работе и сдает его преподавателю кафедры (куратору производственной практики) вместе с лекционной путевкой и отчетом о врачебной производственной практике по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».

Учебно-исследовательская работа студента должна иметь титульный лист и состоять из нескольких разделов, которые оговариваются в плане.

1. Введение (обоснование актуальности проблемы).
2. Материал и методы исследования.
3. Результаты и их обсуждение.
4. Анализ и выводы.
5. Практические рекомендации.
6. Литература.

В соответствии с выбранной темой УИРС студент проводит анализ показателей за последние 5 лет, изучается динамика, тенденции показателей, даются прогнозы. В заключении исследования делаются выводы, вносятся предложения и практические рекомендации.

Для большей наглядности необходимо представить результаты статистического исследования в виде графических изображений и статистических таблиц.

Объем УИРС должен составлять 5 - 7 страниц печатного текста. Во введении необходимо отразить общие сведения по данной проблеме, показать ее актуальность (эпидемиологию), отразить цель исследования и задачи, поставленные перед исследователем.

В разделе «Материалы и методы исследования» необходимо описать программу и план выполнения УИРС как первый этап организации статистического исследования состояния здоровья населения.

В разделе «Анализ и выводы» полученные результаты анализируются, вычисляются статистические показатели (частота, структура, средние размеры изучаемого явления), представить их графики, привести их анализ и сделать выводы.

В разделе «Практические рекомендации» формулируются разработанные исследователем практические предложения по улучшению деятельности ЛПО.

В разделе «Литература» приводится список используемой при выполнении УИРС литературы.

Перечень тем УИРС по врачебной производственной практике по дисциплине «общественное здоровье и здравоохранение».

1. Анализ причин перинатальной смертности по материалам родильного дома за 5 лет.
2. Анализ динамики показателя ранней явки беременных в женскую консультацию за 5 лет (по материалам женской консультации).
3. Анализ показателя летальности от сердечно-сосудистых заболеваний по материалам стационара за 5 лет.
4. Анализ выполнения функции врачебной должности участковым врачом-терапевтом за 5 лет (по материалам поликлиники).
5. Анализ динамики средней длительности пребывания больного в стационаре за 5 лет (по материалам отделения).
6. Анализ показателя расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов (по материалам отделения) за 5 лет.
7. Психопрофилактическая подготовка беременных к родам (по материалам женской консультации) за 5 лет.
8. Соблюдение санитарно-гигиенического режима в роддоме (в хирургическом отделении) за 5 лет.
9. Анализ плановой хирургической помощи отделения за 5 лет.
10. Анализ средней длительности лечения больных БСК в стационаре за 5 лет (ГБ, ИМ, стенокардия и др.).
11. Анализ показателя первичного выхода на инвалидность населения в трудоспособном возрасте по данным МРЭК за 5 лет.
12. Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) по данным отделения поликлиники, стационара или женской консультации за 5 лет.
13. Анализ динамики показателей выявления больных с запущенными формами заболеваний (злокачественные новообразования, туберкулез и т.д.) по данным территориальной поликлиники или женской консультации за 5 лет.
14. Динамика медицинской эффективности лечебно-диагностического процесса в терапевтическом (хирургическом) отделении за 5 лет на основании анализа распределения выписанных больных по результатам лечения.
15. Внутрибольничная гнойно-септическая инфекция в хирургическом отделении (или стационаре родильного дома): анализ динамики показателей за 5 лет.

Образец оформления титульного листа

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Зав. кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения,
профессор В.С.Глушанко

Преподаватель _____

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ:

Исполнитель:
студент (ка) ___ группы V курса
лечебно-профилактического
факультета

(Ф.И.О. студента (ки) полностью)

проходившего (ей) практику на
базе

(указать организацию здраво-
охранения)

3. РАБОТА СТУДЕНТА ПО МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Согласно учебной программе, под руководством кафедры и средствами учебно-методического кабинета, каждый студент 4-го курса лечебно-профилактического факультета готовит одно из средств привития медико-гигиенических знаний, которое в период врачебной производственной практики реально доводит населению, что контролируется в период защиты практики с помощью лекционных путевок.

Студент должен дважды прочесть научно-популярную лекцию перед пациентами на медицинскую тему по подготовленному и апробированному на кафедре конспекту, о чем делаются соответствующие **отметки в двух лекционных путевках**. Если подготовлен санбюллетень, он вывешивается в отделениях, где проходит производственную практику студент, о чем делается **отметка в лекционной путевке**. Эти путевки сдаются вместе с отчетом преподавателю кафедры, ответственному за производственную практику.

3.1. Перечень практических умений по медико-гигиеническому обучению и формированию зож населения, которыми должен овладеть студент.

Производственная практика по терапии

Содержание, методы и средства формирования медико-гигиенических знаний в системе диспансеризации лиц с факторами риска возникновения болезней внутренних органов. Специальные аспекты по первичной и вторичной профилактике отдельных нозологических форм заболеваний внутренних органов.

Подготовка и проведение индивидуальных лекций и бесед с курируемыми больными.

Подготовка и проведение индивидуальных и групповых лекций и бесед с родственниками больных.

Производственная практика по хирургии

Особенности содержания, методы, средства формирования медико-гигиенических знаний в системе диспансеризации лиц с факторами риска возникновения хирургических болезней. Особенности

первичной и вторичной профилактики отдельных нозологических форм хирургических заболеваний.

Подготовка и проведение индивидуальных лекций и бесед с курируемыми больными:

- перед операцией;
- в послеоперационный период;
- при выписке из стационара.

Производственная практика по акушерству и гинекологии

Основные задачи и принципы гигиенического обучения и воспитания населения по охране здоровья матери и ребенка.

Особенности медико-гигиенического обучения и воспитания населения по вопросам профилактики воспалительных и онкозаболеваний в гинекологии.

Подготовка и проведение индивидуальных лекций и бесед:

- с беременными;
- с матерями;
- с женщинами, страдающими гинекологическими заболеваниями;
- с женщинами, пришедшими на профилактический осмотр.

Подготовка и проведение занятий в школе беременных, матерей.

Подготовка и проведение групповых бесед с беременными и членами их семей во время патронажных посещений на дому.

Участие в физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.

3.2. Методические указания по составлению плана и конспекта научно-популярной лекции.

Лекция – это исчерпывающее, системное изложение материала (темы, вопроса) в определенный промежуток времени, имеющего форму монолога – речи, обращенной к специально собравшимся слушателям.

1. Этапы подготовки к лекции:

- а) выбор темы и ее правильная формулировка;
 - б) подбор литературы и ее изучение;
 - в) составление плана лекции;
 - г) составление текста (конспекта) лекции;
- самоконтроль (в том числе чтение вслух).

2. Требования, предъявляемые к лекции:

- а) высокий научно-методический уровень;
- б) доступность, актуальность, целенаправленность, оптимистичность.

3. Оформление плана лекции:

- а) **введение**, в котором нужно заинтересовать слушателей излагаемой темой;
- б) **основная часть**, которая состоит из разделов, конкретных, наглядных, доступных, содержащих убедительные примеры из практики;
- в) **заключение**, которое должно носить оптимистический характер, содержать кратко сформулированные выводы и конкретные профилактические и практические советы;
- г) **список использованной литературы**, с указанием автора и года издания.

3.3. Рекомендуемый перечень тем лекций, санитарных бюллетеней.

1. Здоровый образ жизни, его основные компоненты и пути формирования.
2. Здоровье человека – общественная ценность.
3. Активное долголетие как цель формирования ЗОЖ.
4. Гигиена физического труда.
5. Труд, быт, отдых и здоровье.
6. Профессии нервно-напряженного труда и здоровье.
7. Рациональный режим труда и отдыха – модулятор высокой работоспособности и здоровья человека.
8. Вопросы профилактики заболеваний у студентов.
9. Физическая гармония и социально-психологическое равновесие.
10. Психогигиена взаимоотношений.
11. Стрессы: их польза и вред. Способы активного преодоления стрессовых и дистрессовых ситуаций.
12. Суициды: причины и меры предупреждения.
13. Защитные силы организма человека.
14. Физкультура, спорт, активный отдых и здоровье.
15. Гигиеническое воспитание и охрана окружающей среды.
16. Природные факторы и здоровье.
17. Урбанизация и здоровье.
18. Питьевая вода и здоровье.
19. Значение биологических ритмов в жизни человека.
20. Алкоголь - враг здоровья, труда и быта.

21. Детский алкоголизм, наркомания.
22. Влияние алкоголя на здоровье женщины.
23. О вреде курения.
24. Курение стоит дороже, чем вы думаете?!
25. Наркомания, токсикомания и их трагические последствия.
26. Профилактика венерических заболеваний.
27. СПИД, пути заражения, профилактика.
28. Уроки Чернобыля: радиация, жизнь, здоровье.
29. Донорство - гуманный долг каждого.
30. Проблемы полового воспитания в формировании ЗОЖ.
31. Аборт и его последствия.
32. О роли наследственности для здоровья человека.
33. Кожа как защитный медико-биологический барьер и уход за кожей.
34. Профилактика острых кишечных заболеваний.
35. Особо опасные инфекции, профилактика.
36. Грипп, простудные заболевания, их профилактика.
37. Рациональное питание и здоровье.
38. Избыточный вес как фактор риска.
39. Назначение лечебно-профилактических столов.
40. Профилактика производственного, транспортного и бытового травматизма. Первая помощь при травмах и несчастных случаях.
41. Профилактика детского травматизма.
42. Профилактика отравлений у детей.
43. Первая помощь при травме глаза.
44. Домашняя аптечка.
45. Первая помощь и профилактика отравлений ядохимикатами в сельском хозяйстве.
46. Первая помощь при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.
47. Паразитарные болезни, их профилактика (гельминтозы, чесотка, лямблиоз, грибковые микозы и др.).
48. Индивидуальная профилактика микозов стоп.
49. Туберкулез - вопросы профилактики.
50. Профилактические осмотры и флюорография в профилактике туберкулеза.
51. Профилактика близорукости.
52. Профилактика слепоты от глаукомы.
53. Профилактика сахарного диабета.
54. Берегите зубы!
55. Плюсы и минусы самолечения.
56. Лекарственные травы и их применение (Фитотерапия).

Образец оформления титульного листа

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Зав. кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения,
профессор В.С.Глушанко

Преподаватель _____

ЛЕКЦИЯ НА ТЕМУ:

«.....»

Подготовил (а) студент (ка)
___ группы IV курса
лечебно-профилактического
факультета

(Ф.И.О. студент (ка) полностью)

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**



Лекционная путевка № _____

Ф.И.О. лектора _____

Тема лекции (санитарного бюллетеня) _____

Преподаватель кафедры общественного
здоровья и здравоохранения _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Где прочитана лекция № 1 (или представлен санитарный бюллетень) _____

Когда «___» _____ 200__ г.

Присутствовало _____ человек.

Руководитель организации здравоохранения

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Где прочитана лекция № 2 _____

Когда «___» _____ 200__ г.

Присутствовало _____ человек.

Руководитель организации здравоохранения

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

4. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ (ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И НАВЫКИ) СТУДЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ ПРАКТИКУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

После прохождения практики студент должен знать:

- принципы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля;
- численность обслуживаемого населения по различным видам помощи;
- принципы формирования штатов лечебных организаций;
- основные приказы, регламентирующие деятельность лечебно-профилактических организаций;
- основные демографические показатели района медицинского обслуживания за 2 года (рождаемость, общая смертность, младенческая смертность, естественный прирост);
- структурные подразделения различных лечебно-профилактических организаций;
- порядок направления больных на госпитализацию и обследование, прием и выписка больных;
- сроки обследования и лечения больных;
- организация и условия работы врачей и среднего медперсонала;
- функции врачей-ординаторов и заведующих отделениями;
- виды отчетной и учетной документации;
- структуру и функции ВКК и МРЭК;
- финансирование лечебных организаций, виды платных медицинских услуг;
- содержание моделей конечных результатов;
- преемственность в работе поликлиник, стационаров и других медицинских организаций;
- организацию диспансерной, профилактической, противоэпидемической помощи, меры профилактики и борьбы с внутрибольничной инфекцией;
- оказание скорой и неотложной медицинской помощи;
- санитарно-гигиенический режим в организациях здравоохранения;
- организацию ухода за больными, режим дня, соблюдение лечебно-охранительного режима, организацию лечебного питания больных;
- порядок оказания медицинской помощи различным контингентам больных;
- принципы регулирования потоков больных, обращающихся на прием;
- деятельность дневных стационаров, стационаров дневного пребы-

- вания и стационаров на дому;
- методы и средства медико-гигиенического обучения, воспитания и формирования ЗОЖ населения;
 - оказание медицинской помощи беременным и новорожденным, борьба с абортами.

После прохождения практики студент должен уметь:

1. Проводить аналитическую оценку и интерпретировать результаты основных демографических показателей района обслуживания за два года (рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая смертность), показателей здоровья населения, показателей деятельности организации здравоохранения и санитарно-эпидемических организаций, давать соответствующие характеристики, делать соответствующие выводы.
2. Оценивать результаты диспансеризации населения в лечебно-профилактических организациях.
3. Правильно заполнять и вести основную учетную и отчетную медико-статистическую документацию.
4. Производить расчет и давать оценку показателям результативности.

Терапевтическая амбулаторно-поликлиническая помощь:

- Собственно заболеваемость.
- Распространенность (болезненность).
- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (число случаев нетрудоспособности на 100 работающих, число дней нетрудоспособности на 100 работающих, средняя продолжительность одного случая заболевания, структура заболеваемости).
- Первичный выход на инвалидность.
- Смертность населения.
- Реабилитация инвалидов (полная и частичная).
- Заболеваемость острыми кишечными инфекциями.
- Иммунизация населения.

Стационарная терапевтическая помощь:

- Среднее число работы койки в году.
- Летальность (по отделению).
- Средняя длительность пребывания больного на койке (всего и по отдельным болезням).
- Оборот (функция) койки.
- Распределение выписанных больных по результатам лечения.
- Уровень качества лечения.

Хирургическая амбулаторно-поликлиническая помощь:

- Частота травматизма.
- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (число случаев нетрудоспособности на 100 работающих, число дней нетрудоспособности на 100 работающих, средняя продолжительность одного случая заболевания, структура заболеваемости).
- Среднее число операций, сделанных хирургами амбулаторно.
- Среднее число больных, состоящих на диспансерном учете у одного хирурга.
- Процент госпитализации.
- Эффективность диспансеризации (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение).

Стационарная хирургическая помощь населению:

- Среднее число работы койки в году.
- Средняя длительность лечения (всего и по отдельным болезням).
- Хирургическая активность.
- Послеоперационная летальность.
- Летальность (по отделению).
- Оборот (функция) койки.
- Распределение выписанных больных по результатам лечения.
- Уровень качества лечения.

Медицинское обслуживание женского населения (женская консультация):

- Показатель ранней явки (до 12 недель) беременных в женскую консультацию.
- Удельный вес преждевременных родов.
- Временная нетрудоспособность в связи с гинекологической заболеваемостью (число случаев нетрудоспособности на 100 работающих женщин, число дней нетрудоспособности на 100 работающих женщин, средняя продолжительность одного случая заболевания, структура заболеваемости).
- Частота абортв.

Стационарная акушерско-гинекологическая помощь:

- Перинатальная смертность.
- Ранняя неонатальная смертность.
- Младенческая смертность.
- Среднее число дней работы койки в году.
- Средняя длительность пребывания женщин в родильном доме.
- Распределение выписанных из гинекологического отделения женщин по результатам лечения.

- Заболеваемость новорожденных.
 - Уровень качества лечения.
5. Производить расчет и давать оценку показателям дефектов.
- Терапевтическая амбулаторно-поликлиническая помощь:
- Выявление больных с запущенными формами заболеваний (злокачественные новообразования, туберкулез и т.д.).
 - Удельные вес случаев смерти на дому.
 - Обоснованные жалобы населения.
- Стационарная терапевтическая помощь:
- Расхождение диагнозов клинического и патологоанатомического.
 - Осложнения, наступившие в процессе лечения по вине врача (шок, кровотечение, постинъекционные абсцессы).
 - Повторная госпитализация в связи с осложнением, преждевременной выпиской.
 - Необоснованные отказы от госпитализации.
 - Несвоевременное направление на МРЭК.
 - Обоснованные жалобы населения.
- Хирургическая амбулаторно-поликлиническая помощь:
- Выявление больных с запущенными формами заболеваний (злокачественные новообразования, острый аппендицит, ущемленная грыжа и т.д.).
 - Процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара.
 - Обоснованные жалобы населения.
- Стационарная хирургическая помощь населению:
- Расхождение диагнозов клинического и патологоанатомического.
 - Послеоперационная летальность при заболеваниях, требующих экстренной хирургической помощи.
 - Внутрибольничная гнойно-септическая инфекция – послеоперационные осложнения.
 - Обоснованные жалобы населения.
- Медицинское обслуживание женского населения (женская консультация):
- Перинатальная смертность.
 - Выявление больных с запущенными формами онкозаболеваний гениталий и молочных желез.
 - Материнская смертность.
 - Обоснованные жалобы населения.
- Стационарная акушерско-гинекологическая помощь:
- Материнская смертность.

- Внутрибольничная гнойно-септическая инфекция новорожденных.
 - Внутрибольничная гнойно-септическая инфекция родильниц.
 - Послеоперационные осложнения.
6. Осуществлять медико-гигиеническое воспитание, обучение и формирование здорового образа жизни у населения:
 - Владеть методикой формирования ЗОЖ населения в конкретных ситуациях врачебной деятельности.
 - Организовать пропаганду медико-гигиенических знаний и работу по формированию ЗОЖ в организациях здравоохранения.
 - Владеть методикой подготовки лекции беседы и санитарного бюллетеня по медицинской тематике и формированию ЗОЖ населения.
 - Провести беседу с больным или выступить с лекцией по формированию ЗОЖ населения.
 7. Использовать инструктивно-методические материалы в решении вопросов врачебно-трудовой экспертизы и оформлять соответствующую документацию, удостоверяющую временную и стойкую нетрудоспособность.
 8. Оценивать деятельность медицинских организаций на основе моделей конечных результатов, рассчитывать коэффициент достижения результата.
 9. Оценивать экономическую эффективность лечебных и профилактических мероприятий.
 10. Проводить анализ показателей деятельности лечебно-профилактических организаций, сравнивая с нормативными показателями.
 11. Вырабатывать и вносить управленческие решения и предложения по улучшению оказания медицинской помощи и деятельности медицинских организаций.

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ,
КОТОРЫЕ ВЫНОСЯТСЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ
И СОВЕРШЕНСТВУЮТСЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

1. Составление плана и программы статистического исследования состояния здоровья населения.
2. Вычисление, анализ и оценка относительных величин, используемых для характеристики состояния здоровья населения региона.
3. Вычисление, анализ и оценка показателей динамического ряда, характеризующих состояние здоровья населения района (области).
4. Методы выравнивания динамических рядов.
5. Вычисление, анализ и оценка показателей рождаемости, смертности и естественного прироста населения района (области).
6. Вычисление, анализ и оценка показателей смертности детского населения: младенческой смертности, неонатальной смертности (ранней и поздней), постнеонатальной смертности, перинатальной смертности, структуры смертности.
7. Вычисление, анализ и оценка показателей заболеваемости и инвалидности, характеризующих состояние здоровья населения района (области).
8. Вычисление, анализ и оценка показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ).
9. Вычисление стандартизованных показателей методом прямой стандартизации.
10. Методика подготовки и апробация лекции, беседы, памятки, санитарного бюллетеня или плаката по медико-гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).
11. Оформление листка нетрудоспособности.
12. Вычисление, анализ и оценка показателей, характеризующих деятельность врачей и организаций здравоохранения по данным годового отчета и на основе моделей конечных результатов (МКР).
13. Расчет коэффициента достижения результата (КДР) конкретных организаций здравоохранения на основе модели конечных результатов (МКР).
14. Оформление основной медицинской документации организаций здравоохранения (талона амбулаторного пациента; экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку; врачебного свидетельства о смерти (кодирование данных о смерти по МКБ–10); направления на МРЭК (отрывного корешка)).
15. Составление плана здравоохранения города.

16. Составление сметы районного территориального медицинского объединения (РТМО).
17. Расчет, анализ и оценка экономической эффективности от снижения общей и инфекционной заболеваемости на изучаемой территории.
18. Расчет, анализ и оценка предотвращенного экономического ущерба от снижения инвалидности на изучаемой территории.
19. Расчет договорной цены на дополнительные медицинские услуги.
20. Составление простого вариационного ряда при малом числе наблюдений и расчет простой средней арифметической на конкретных медицинских примерах.
21. Составление простого вариационного ряда при большом числе наблюдений и расчет средней арифметической взвешенной на конкретных медицинских примерах.
22. Составление сгруппированного вариационного ряда и расчет средней арифметической по способу моментов на конкретных медицинских примерах.
23. Расчет, анализ и оценка достоверности разности различий средних и относительных величин.
24. Расчет и анализ величины страхового тарифа при добровольном медицинском страховании (ДМС).

6. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПРАКТИКИ

В соответствии с индивидуальным заданием студент составляет письменный отчет о практически выполненной работе. Отчет о прохождении производственной практики, УИРС и лекционная путевка представляются куратору производственной практики.

После окончания производственной практики студент сдает дифференцированный зачет комиссии, назначенной ректором университета, в форме собеседования по вопросам индивидуального задания и УИРС.

Результаты сдачи дифференцированного зачета оцениваются по пятибалльной системе (приложение 8), оценка выставляется гласно.

Протоколы защиты практики сдаются в отдел производственной практики высшего медицинского учреждения образования. Отчеты студентов, УИРС и лекционные путевки хранятся в течение 1-го года.

По итогам производственной практики в XI осеннем семестре проводятся научно-практические конференции, на которых студенты, авторы лучших работ, докладывают свои результаты проведенных УИРС.

7. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА КАФЕДРЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИКИ

1. Ознакомление студентов с:
 - целью и задачами практики;
 - календарным планом прохождения производственной практики;
 - датами и порядком сдачи дифференцированного зачета;
 - организацией работы в лечебно-профилактических организациях – базах производственной практики.
2. Предоставление возможностей знакомства:
 - с показателями работы ЛПО и структурных подразделений организаций здравоохранения;
 - с формами и методами работы по формированию у населения здорового образа жизни.
3. Проведение инструктажа по охране труда и технике безопасности.
4. Контроль за соблюдением трудовой дисциплины и своевременным оформлением отчетов о прохождении производственной практики, лекционных путевок и УИРС.
5. Организация проведения дифференцированного зачета и подведения итогов прохождения производственной практики.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**Основная**

1. Глушанко В.С. Общественное здоровье и здравоохранение: Курс лекций для отечественных студентов. – Витебск, Издательство ВГМУ, 2001. – 359 с. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студ. / Под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 528 с.
- 3.
4. Сборник вопросов и ответов по клинической медицине. / Под общей редакцией чл.-корр. БелАМН, профессора А.Н. Косинца. – Витебск: ВГМИ, 1998. – 948 с.
5. Чернозитов Е.В. Социальная медицина: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 304 с.

Дополнительная

6. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении». – Минск, 11 января 2002 г. № 91-3
7. Закон Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» № 2/840 от 16 января 2002 г.
8. Закон Республики Беларусь "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения". Минск. Медицинский вестник, № 1 (107), 6.01.94 г.
9. Закон Республики Беларусь «О внесении изменений в статью 41 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» № 68-3 от 15 июля 1997 г.
10. Закон Республики Беларусь «О правах ребенка» № 2571-X11 от 19 ноября 1993 г.
11. Закон Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» № 3317-XII от 17 октября 1994 г.
12. Закон БССР «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС» № 634-X11 от 22 февраля 1991 г.
13. Здоровье XXI – выступление к политике достижения здоровья для всех (21 задача на XXI столетие). ВОЗ, Копенгаген, 1998. – 26 с.
14. Конституция Республики Беларусь. - Минск, 1997 г.
15. Кабушкин Н.И. Основы менеджмента: Учебник. - Мн.: НПЖ «ФУА», ЗАО «Экономпресс», 1997. - 284 с.

- 16.«Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003-2007 годы»: Одобрена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 08.10.2003 г. № 1276.
- 17.Кузьменко М.М., Баранов В.В., Шиленко Ю.В. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. - М.: Медицина, 1994. - 304 с.
- 18.Кузьменко М.М., Баранов В.В., Финансовый менеджмент в здравоохранении России. - М.: Медицина, 1995. – 272 с.
- 19.Кулагина Э.Н., Вверенская И.И. Экономика здравоохранения: поиск резервов. – Нижний Новгород, Изд-во Бланкоиздат, - 1998 г. – 214 с.
- 20.Лисицын Ю.П., Стародубов В.И., Савельев Е.Н. Медицинское страхование. – М.: – Медицина. – 1995. – 143 с.
- 21.Межкафедральная программа преподавания вопросов медико-гигиенического воспитания населения и формирования здорового образа жизни (проф. В.С.Глушанко, Ю.А.Жуков), Минск, 1998. Республиканский методический центр по высшему фармацевтическому образованию.
- 22.Основы менеджмента и маркетинга: Учебное пособие / В.Б. Зубик, А.И. Ильин, Г.Я. Кожемякин и др.; Под ред. Р.С. Седегова. - Мн.: Высшая школа., 1995. - 382 с.
- 23.Программа ВОЗ: достижение здоровья для всех к 2000 году. Цель, задачи, стратегия развития. – Копенгаген. – 1993. – 322с.
- 24.Республиканская комплексная программа «Формирование здорового образа жизни населения Республики Беларусь». - Минск, 1996.
- 25.Социальная медицина и организация здравоохранения: Руководство для студентов, клинических ординаторов и аспирантов: В 2 томах. Т. 1 / В.А. Миняев, Н.И. Вишняков, В.К. Юрьев, В.С. Лучкевич. – СПб: «Водолей», 1998. - 219 с.
- 26.Социальная медицина и организация здравоохранения: Руководство для студентов, клинических ординаторов и аспирантов: В 2 томах. Т. 2 / В.А. Миняев, Н.И. Вишняков, В.К. Юрьев, В.С. Лучкевич. – СПб: «Водолей», 1998. - 444 с.
- 27.Шейнов В.П. Психология и этика делового контакта. - Мн.: Амалфея, 1996. - 384 с.
- 28.Котлер Ф. Основы маркетинга: Пер. с англ. – М.: «Ростинтер», 1996. – 704 с.
- 29.Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента: Пер. с англ. - М.: «Дело ЛТД», 1994. - 702 с.
- 30.Тюрин Ю.Н., Макаров А.А. Анализ данных на компьютере. М.: ИНФРА-М. Финансы и статистика, 1995.-384 с.

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ПРИКАЗОВ,
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 770 от 30.05.1986 г. «О порядке диспансеризации населения».
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 13 от 25.01.1990 г. «О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь».
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 447 от 14.12.1990 г. «О диспансеризации больных с факторами риска».
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 487 от 14.12.1990 г. «Об изменении обязательного характера диспансеризации в рекомендательный».
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 143 от 28.02.1991 г. «О состоянии противотуберкулезной помощи населению и мерах по ее усовершенствованию».
6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 104 от 03.06.1992 г. «О диспансеризации населения, подвергшегося радиационному воздействию в результате катастрофы на ЧАЭС».
7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 129 от 07.07.1992 г. «О повышении роли гигиенического обучения и воспитания, формирования здорового образа жизни».
8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 164 от 31.08.1992 г. «О совершенствовании организации скорой и неотложной помощи».
9. Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 801 от 31.12.1992 г. «О медико-реабилитационных экспертных комиссиях».
10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 47 от 24.03.1993 г. «О мерах по совершенствованию кардиологической помощи населению Республики Беларусь».
11. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 58 от 06.04.1993 г. «О совершенствовании системы медицинских осмотров водителей и кандидатов в водители автотранспортных средств».
12. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 80 от 12.05.1993 г. «Об оказании травматолого-ортопедической помощи населению Республики Беларусь».
13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 132 от 14.07.1993 г. «О совершенствовании медико-санитарного

- обеспечения подростков, учащейся молодежи и призывников в Республике Беларусь».
14. Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 23.11.1993 г.
 15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 13 от 25.12.1993 г. «О создании отделений медицинской реабилитации».
 16. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 10 от 10.01.1994 г. «Об обязательных медицинских осмотрах работающих, занятых во вредных условиях труда».
 17. Закон Республики Беларусь № 3317-ХІІ от 17.10.1994 г. «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».
 18. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 159 от 20.01.1995 г. «О разработке программ интегральной профилактики и совершенствовании методов диспансеризации».
 19. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 159 от 20.11.1995 г. «О разработке программ синтезированной профилактики и совершенствования метода диспансеризации населения».
 20. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 192 от 29.07.1997 г. «О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь».
 21. Приказ-постановление Министерства труда и Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 60/170 от 17.05.1999 г. «Об утверждении Положения о расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
 22. Постановление Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности» № 52/97 от 09.07.2002 г.
 23. «Инструкция по определению группы инвалидности»: Утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.08.2002 г.
 24. Инструкция по определению причины инвалидности»: Утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.08.2002 г.

МОДЕЛЬ
конечных результатов деятельности административных территорий
Республики Беларусь

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения	Прогнозируемый уровень	Фактическое значение показателей	Оценка в баллах			Результат оценки (в баллах)
					Прогноз уровня	Отклонение		
				знак		за единицу измерения		
<u>Показатели здоровья и деятельности</u>								
1.	Стандартизованный (по возрасту) показатель общей смертности	Случаев на 1 000 населения	12,0	13,1	2	–	0,5	1,45
2.	Средний срок лечения на койке	Дней	12,5	10	5	+	0,1	5
<u>Показатели дефектов</u>								
1.	Обоснованные жалобы на низкое качество диагностики, лечения, деонтологические	Случаев на 10 000 населения	0	1	–	–	10,0	10,0

Образец решения:

I этап – оценка показателей результативности (ОПР)

Устанавливается разница между фактическим значением показателя и прогнозируемым уровнем.

Разность умножается на величину отклонения (за единицу измерения).

Затем от оценки прогноза уровня, выраженного в баллах, вычитаем или прибавляем число в зависимости от знака отклонения.

$$\text{ОПР}_1 = 2 - (13,1 - 12) \times 0,5 = 1,45$$

Если в ходе расчета (как в примере, при оценке показателя среднего срока лечения)

$$\text{ОПР}_2 = 5 + (12,5 - 10) \times 0,1 = 5,25$$

получается оценка показателя результативности в баллах больше, чем установленный норматив в баллах, то за истинную оценку показателя результативности рекомендуется принимать именно величину норматива и ее же использовать на последующих этапах оценки деятельности. Т.е. ОПР₂ будет равняться не 5,25, а 5 баллам.

II этап – оценка показателей дефектов (ОПД)

Для этого фактическое значение показателя умножается на величину отклонения (за единицу измерения)

$$\text{ОПД}_1 = 1 \times 10,0 = 10,0 \text{ баллов}$$

III этап – определение балльного результативного коэффициента (БРК)

Суммировать все оценки показателей результата в баллах.

IV этап – вычисление большого нормативного коэффициента (БНК)

Суммировать все оценки прогноза уровня в баллах

$$\text{БНК} = 2 + 5 = 7$$

V этап – определение большого дефектного коэффициента (БДК)

Суммируются все оценки показателей дефектов в баллах.

VI этап – расчет коэффициента достижения результата (КДР)

$$\text{КДР} = \frac{\text{БРК} - \text{БДК} \times 0,5}{\text{БНК}},$$

где 0,5 – поправочный коэффициент.

Градация коэффициента достижения результата.

1. Низкий уровень КДР – от 0 до 0,19 включительно.
2. Ниже среднего – от 0,20 до 0,39 включительно.
3. Средний уровень КДР – от 0,40 до 0,59 включительно.
4. Выше среднего – от 0,60 до 0,79 включительно.
5. Высокий уровень – от 0,80 до 0,99 включительно.

Градуирование величин КДР позволяет проводить сравнение степени достижения конечных результатов деятельности различными организациями здравоохранения, осуществлять контроль их работы и принимать в результате его проведения конкретные управленческие решения с целью повышения качества оказания медицинской помощи.

**ПОКАЗАТЕЛИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
ПО ОБЛАСТЯМ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Область	Годы								
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Рождаемость (на 1 000 населения)									
г. Минск	9,6	8,9	8,5	7,7	7,9	8,5	9,1	9,0	9,0
Брестская	12,1	11,1	10,8	10,2	10,5	10,8	10,7	10,3	10,2
Витебская	9,9	9,0	8,4	7,9	8,5	8,5	8,5	8,0	7,7
Гомельская	11,2	10,1	9,5	9,1	9,5	9,7	9,6	9,5	9,2
Гродненская	11,2	10,3	9,7	9,1	9,4	9,4	9,3	9,2	8,9
Минская	10,5	9,5	9,1	8,6	8,8	8,9	9,0	8,8	8,6
Могилевская	10,4	9,8	9,1	8,8	9,3	9,3	9,4	9,2	8,9
Беларусь	10,7	9,8	9,3	8,8	9,1	9,3	9,4	9,2	8,9
Смертность (на 1 000 населения)									
г. Минск	8,5	9,0	8,3	8,7	9,0	10,0	9,4	9,3	9,8
Брестская	11,8	12,3	12,2	12,4	12,4	13,2	13,7	13,1	13,6
Витебская	14,5	14,7	14,6	15,3	15,4	16,0	15,0	15,8	16,6
Гомельская	13,0	13,3	13,6	13,9	14,1	14,8	14,0	14,6	15,5
Гродненская	13,1	13,6	13,9	14,0	14,0	14,8	14,2	14,9	15,7
Минская	14,3	14,7	14,9	15,5	15,7	16,1	15,3	16,3	17,3
Могилевская	13,5	13,8	14,1	14,8	14,8	15,3	14,8	15,4	16,2
Беларусь	12,6	13,0	13,0	13,4	13,5	14,2	13,5	14,0	14,8
Естественный прирост населения									
г. Минск	1,1	-0,1	0,2	-1,0	-1,1	-1,5	-0,3	-0,4	-0,8
Брестская	0,3	-1,2	-1,4	-2,2	-1,9	-2,4	-2,0	-2,8	-3,4
Витебская	-4,6	-5,7	-6,2	-7,4	-6,9	-7,5	-6,5	-7,8	-8,9
Гомельская	-1,8	-3,2	-4,1	-4,8	-4,6	-5,1	-4,4	-5,1	-6,3
Гродненская	-1,9	-3,3	-4,2	-4,8	-4,6	-5,4	-4,9	-5,7	-6,8
Минская	-3,8	-5,2	-5,8	-6,9	-6,9	-7,2	-6,3	-7,5	-8,7
Могилевская	-3,1	-4,0	-5,0	-5,9	-5,5	-6,0	-5,4	-6,2	-7,3
Беларусь	-1,9	-3,2	-3,7	-4,6	-4,4	-4,9	-4,1	-4,8	-5,9
Младенческая смертность (на 1 000 родившихся)									
г. Минск	11,9	13,2	14,5	10,2	8,5	8,9	6,4	8,1	5,6
Брестская	13,9	13,7	11,8	11,0	12,2	12,2	9,2	10,4	8,9
Витебская	12,9	14,4	11,7	11,9	9,2	10,3	11,3	9,5	7,9
Гомельская	15,7	13,7	14,6	14,9	15,2	13,1	12,0	10,8	8,9
Гродненская	12,3	14,5	10,0	11,5	10,0	9,8	8,3	7,4	7,1
Минская	13,0	11,4	12,2	14,4	11,8	12,8	8,9	8,3	7,7
Могилевская	11,8	12,5	12,1	12,9	11,3	12,8	9,5	9,1	8,5
Беларусь	13,2	13,3	12,5	12,4	11,3	11,4	9,3	9,1	7,8

**Демографическая ситуация, состояние здоровья населения
и показатели деятельности организаций здравоохранения
в Республике Беларусь в 2001-2002 гг.**

№№ п/п	Наименование показателя	2002 г.	2001 г.
1.	2	3	4
1.	Численность населения Республики Беларусь	9924,8 тыс.	9970,7 тыс.
2.	Число родившихся	88 743	91 720
3.	Рождаемость на 1000 населения	8,9	9,2
4.	Число умерших	146 655	140 299
5.	Смертность на 1000 населения	14,8	14,1
6.	Умерло детей до 1 года жизни	695	839
7.	Смертность на 1000 родившихся	7,8	9,1
8.	Естественный прирост населения	- 57 912	- 48 579
9.	Естественный прирост на 1000 населения	- 5,9	- 4,9
10.	Ожидаемая продолжительность жизни	68,0	62,8
11.	Число больничных коек – на 10 тыс. населения	118 519 119,7	125 403 126,0
12.	Поступило больных во все больничные организации	2 765 127	2 860 127
13.	Проведено койко-дней	34 957,4	37 933,7
14.	Число дней занятости койки в году	308	323,2
15.	Средняя длительность пребывания на койке	12,7	13,3
16.	Оборот койки	24,3	24,4
17.	Больничная летальность	0,85	0,83
18.	Всего операций	627 207	622 305
19.	Из них умерло	0,68	0,67
20.	Неонатальная смертность	3,8	4,4
21.	Ранняя неонатальная смертность	2,4	2,8
22.	Поздняя неонатальная смертность	1,4	1,6
23.	Постнеонатальная смертность	4,0	4,8
24.	Перинатальная смертность	6,4	7,4
25.	Из общего числа беременных поступило под наблюдение в срок до 12 недель	92,0	91,7
26.	Смерть беременных, рожениц, родильниц на 1000 родов	0,21	0,13

1.	2	3	4
27.	Охват новорожденных прививками против туберкулеза в %	88	92,6
28.	Мертворожденные из числа родившихся живыми и мертвыми, %	0,54	0,58
29.	Смерть новорожденных – на 1000 родившихся – в т.ч. среди доношенных – в т.ч. среди недоношенных	2,9 1,0 42,5	3,0 1,3 36,2
30.	Заболеваемость новорожденных (на 1000 родившихся) – доношенных – недоношенных	20,7 16,6 100,0	19,5 15,6 95,8
31.	Летальность новорожденных (число умерших на 100 родившихся больными и заболевшими)	1,43	1,52
32.	Смертность беременных рожениц и родильниц (умерло на 100 тыс. родившихся живыми)	21,1	12,9
33.	Число родов (тыс.)	89,6	92,7
34.	Число родов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет.	33,6	34,9
35.	Число аборт (тыс.)	89,9	101,4
36.	Число абортов на 1000 женщин 15-49 лет	33,7	38,2
37.	Число посещений в смену (мощность)	234 486	235 642
38.	Амбулаторное посещение врачей во всех врачебных организациях (тыс.)	89 378,3	90 800,6
39.	Первичная заболеваемость населения	7 196 643	–
40.	Первичная заболеваемость населения на 100 тыс. населения	72512,0	71756,1
41.	Общая заболеваемость на 100 тыс. населения	125 638,1	123 792,3
42.	Заболеваемость с ВУТ – случаи – дней	66,84 719,25	66,95 742,07
43.	Первичная инвалидность лиц трудоспособного возраста на 10 тыс. населения	44,46	47,34

**ПЕРЕЧЕНЬ
форм первичной медицинской документации
организаций здравоохранения**

1. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (001/у).
2. Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (002/у).
3. Медицинская карта стационарного больного (003/у).
4. Медицинская карта прерывания беременности (003-1/у).
5. История родов (096/у).
6. История развития новорожденного (097/у).
7. Температурный лист (004/у).
8. Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (008/у).
9. Журнал записи родов в стационаре (010/у).
10. Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (027-2/у).
11. Лист основных показателей состояния больного, находящегося в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии (011/у).
12. Статистическая карта выбывшего из стационара (066/у).
13. Листок учета движения больных и коечного фонда стационара (007/у).
14. Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек (016/у).
15. Медицинская карта амбулаторного больного (025/у).
16. Индивидуальная карта беременной и родильницы (111/у).
17. Контрольная карта диспансерного наблюдения (030/у).
18. Журнал учета профилактических прививок (064/у).
19. Книга записи вызовов врача на дом (031/у).
20. Журнал записи амбулаторных операций (069/у).
21. Справка для получения путевки (070/у).
22. Санаторно-курортная карта (072/у).
23. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении (071/у).
24. Дневник работы врача поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации (039/у).
25. Дневник работы среднего медицинского персонала поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации, здравпункта, ФАП, колхозного роддома (039-1/у).
26. Направление на МРЭК (088/у).
27. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (027/у).
28. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (113/у).
29. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (058/у).

30. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания (089/у).
31. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (090/у).
32. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (091/у).
33. Журнал учета инфекционных заболеваний (060/у).
34. Журнал для записи заключений ВКК (035/у).
35. Книга регистрации листков нетрудоспособности (036/у).
36. Журнал учета санитарно-просветительной работы (038-0/у).
37. Медицинское свидетельство о рождении (103/у).
38. Врачебное свидетельство о смерти (106/у).
39. Свидетельство о перинатальной смерти (106-2/у).
40. Журнал регистрации амбулаторных больных (074/у).

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ПО ВРАЧЕБНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Оценки «отлично» заслуживает студент:

- показавший глубокие, прочные, систематизированные знания учебно-программного материала по производственной практике и исчерпывающее, последовательное, грамотное и логически стройное его изложение;
- проявивший творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала по производственной практике;
- усвоивший взаимосвязь основных понятий общественного здоровья и здравоохранения как интегрирующей дисциплины и их значение в профессиональной деятельности врача;
- не затрудняющийся с ответом при видоизменении ситуационного задания, правильно обосновывающий принятые решения, показавший тесную взаимосвязь теории с практическими действиями;
- качественно без ошибок воспроизводящий практические умения и навыки, предусмотренные программой прохождения производственной практики;
- показывающий знание дополнительной специальной литературы по предмету.

Оценки «хорошо» заслуживает студент:

- показавший знание программного материала по производственной практике и грамотно его излагающий, допуская несущественные неточности в ответе;
- усвоивший взаимосвязь основных понятий общественного здоровья и здравоохранения и их значение в профессиональной деятельности врача;
- знающий теоретические положения практических навыков и умений, предусмотренных программой по производственной практике, но при выполнении их допускающий единичные несущественные ошибки, не оказывающие влияния на конечный результат;
- усвоивший основную литературу, рекомендованную программой;
- способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент:

- показавший знание только основного программного материала по производственной практике, но не знающий отдельных деталей;
- допустивший погрешности в ответе: неточности, неправильные формулировки, непоследовательное изложение программного материала по производственной практике и испытывающий затруднения при решении ситуационных заданий;
- знающий теоретические положения практических навыков и умений, но при выполнении их допускающий ошибки, которые могут оказать влияния на конечный результат практического задания;
- знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, но не в полной мере понимающий значимость дисциплины для врачебной деятельности.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту:

- не знающему значительной части программного материала по производственной практике, допускающему принципиальные ошибки, не решающему ситуационные задания;
- знающему теоретические положения практических навыков и умений, но не выполняющему их;

показавшему такой уровень подготовки по результатам прохождения производственной практики, который не позволит студенту приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по данной дисциплине.

Учебное издание

Глушанко Василий Семенович,
Колосова Татьяна Викторовна,
Мороз Диана Валентиновна,
Тимофеева Алиса Петровна,
Плиш Алла Викторовна

**ВРАЧЕБНАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

**Под редакцией доктора медицинских наук, профессора
В.С.Глушанко**

Учебно-методическое пособие

Технический редактор И.А.Борисов
Художник _____
Компьютерная верстка _____
Корректор _____

Подписано в печать _____ Формат бумаги 64x84 1/16
Бумага типографская №2. Гарнитура _____. Усл. печ. листов _____.

Уч.-изд. л. _____. Тираж _____ экз. Заказ № _____.

Налоговая льгота – Общегосударственный классификатор

Республики Беларусь ОКРБ 007-98, ч.1.; 22.11.20.600

Витебский государственный медицинский университет.

Лицензия ЛВ № 91 от 13.12.02.

210602, Витебск, Фрунзе, 27

Отпечатано на ризографе в Витебской государственном
медицинском университете.

Лицензия ЛП № 326 от 05.01.99.

210602, Витебск, Фрунзе, 27

Тел. (8-0212) 246256

Переплет изготовлен в РИПЦ ВГМУ