Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики

Методические указания

Здоровье населения и методы его изучения

**I часть**

**Цель работы: На основе анализа состояния здоровья населения и деятельности учреждений системы охраны здоровья уметь предложить основные направления и мероприятия по совершенствованию организации и качества лечебно-профилактической помощи в г.Н.**

Для достижения поставленной цели необходимо:

1. Знать последовательность проведения статистического исследования (этапы его) и применить эти знания при выполнении самостоятельного фрагмента курсовой работы
2. Использовать следующие **обобщающие показатели** для оценки и анализа состояния здоровья населения по данным информации в курсовой работе:
	* относительные величины (экстенсивные, интенсивные, наглядности и соотношения)
	* средние величины (мода, медиана, средняя арифметическая); показатели вариабельности (лимит, амплитуда, сигма, коэффициент вариации)
3. Уметь графически представлять различные виды показателей
4. С целью выявления факторов на результаты изучения здоровья использовать методы:
* Стандартизации;
* Корреляции;
* Оценки достоверности разности результатов исследования (по критерию «t»).
1. С целью прогнозирования результатов исследования уметь применять способ «определения доверительных границ»

**Блок информации**

Город Н. – промышленный центр на северо-востоке европейской части страны. В нем имеется текстильный комбинат, завод синтетических моющих средств, мощная ТЭЦ, крупный железнодорожный узел с вагоноремонтным заводом. В последние годы из-за значительного прироста числа автомобильного транспорта ухудшилась экологическая ситуация: содержание вредных веществ в атмосферном воздухе значительно превышает ПДК, уменьшилось число зеленых насаждений.

В связи с более высокими уровнями отдельных заболеваний, младенческой смертности и других проблем общественного здоровья населения в городе Н, городским управлением здравоохранения, главными специалистами, принято решение о проведении углубленного изучения факторов, влияющих на показатели здоровья. Необходимо организовать статистическое исследование и представить его для обсуждения: выбрать тему, сформулировать цель и задачи исследования, составить программу сбора и программу разработки материала (макеты статистических таблиц).[[1]](#footnote-1)3

В лечебно-профилактических учреждениях города работает 370 врачей всех специальностей, коечный фонд (больница и родильный дом) составляет 870 коек (табл. 1)

Таблица 1. Обеспеченность населения города Н. врачами всех специальностей и больничными койками (на 10 000 населения).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2000 | 2003 | 2005 | Область |
| Обеспеченность врачами | 35,8 | 38 | 37 | 39,0 |
| Обеспеченность койками | 95,1 | 91 | 87 | 85,0 |

Расчеты

100000-370

10000-х

х=37

100000-870

10000-х

х=87

Диаграмма 1.а. Обеспеченность населения города Н врачами всех специальностей и больничными койками на 10000 населения



Вывод:

1. При сравнении обеспеченности врачами области и города Н можно отметить, что несмотря на то, что в обозреваемые годы количество врачей в городе Н увеличивается (хотя и не стойко), в области их на настоящий момент больше.
2. В городе Н отмечается стойкая отрицательная динамика обеспеченности койками населения города Н на 10000 населения.

Городским управлением здравоохранения при участии экспертов-специалистов проведено изучение состояния здоровья населения. Полученные результаты представлены ниже.

В городе Н. проживает 100 000 человек, в том числе в возрасте до 15 лет – 20 000, от 15 до 49 лет – 50 000 (в том числе женщин – 23 000), 50 лет и старше – 30 000 человек.

Диаграмма 1.б. Возрастная структура города Н



Вывод: На основании структуры населения за прошедший год наблюдается регрессивный тип демографии населения, так как совокупность населения в возрасте от 0 до 15 лет меньше чем совокупность населения старше 50 лет.

В изучаемом году в городе родилось живыми 750 детей (в предыдущем 780), все у женщин в возрасте 15 - 49 лет. Умерло за год 1450 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 11. Данные о динамике демографических показателей в городе за изучаемый период с 1 года наблюдения по 5 представлены в табл. 2.

Таблица 2. Динамика демографических показателей города Н. за 5 лет и в сравнении с РФ (на 1000)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Предыдущие годы (период) | Изучае-мый год\* | Оценка уровня по-казателей изучаемого года\*\* | Уровни по РФ |
| 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Рождаемость | 13,8 | 11,6 | 8,4 | 8,1 | 7,5 |  | 10,6 |
| Смертность | 12,1 | 13,7 | 15,6 | 16,3 | 14,5 |  | 15,9 |
| Естественный прирост | 1,7 | -2,1 | - 7,2 | - 8,2 | -7 | - | -5,3 |
| Фертильность | 55,5 | 45,0 | 36,4 | 35.4 | 32,6 | - | -34 |
| Младенческая смертность | 18,0 | 17,0 | 15,9 | 14,2 |  | - | 12,4 |

Диаграмма 2.а. Показатели рождаемости и смертности населения города Н



Вывод:1.Отмечается стойкое снижение показателей рождаемости в городе Н. К 2005 же году уровень рождаемости стал ниже уровня по РФ. 2. В начале учетного периода показатель смерности в городе Н был ниже чем уровень мертности по РФ. До 2004 года этот показатель неуклонно рос, и к концу года превысил уровень по РФ. Однако в 2005 году стала наблюдаться тенденция к улучшению, и вновь оказался ниже показателя смертности по РФ.

Диаграмма 2.б. Естественный прирост населения года 

Вывод

1. За время учетного периода с 2001 по 2004 год естественный прирост населения города Н имеет стойкую отрицательную динамику. А так же в начале периода (2001 год) наблюдался прогрессивный тип населеления. С 2002 по 2005 регрессивный тип демографии населения города Н. Так как показатель естественного прироста населения стал со «знаком минус», то есть умирает больше, чем рождается.
2. Несмотря на то, что в 2005 году имеется все еще отрицательная динамика в показателях естественного прироста населения, по сравнению с 2004 наблюдается относительно положительная динамика данного показателя.

Диаграмма 2.в.

Вывод: За время учетного периода фертильность в городе Н снизилась.

Диаграмма 2.г. Показатели младенческой смертности в городе Н за 2001-2005 годы



Вывод: За время учетного периода младенческая смертность в городе Н снизилась, однако смертность в городе Н все еще больше, чем в области, где традиционно оборудование и профессионализм родильных домов, а так же больниц несравнимо хуже, чем в городе.

За последние годы ухудшилась социально-экономическая обстановка в городе. Прекратилось строительство жилья, сократился выпуск продукции промышленных предприятий, происходит уменьшение числа лиц, занятых в общественном производстве. Отмечено увеличение количества разводов и снижение числа браков. Относительно увеличилось число детей, рожденных женщинами, не состоящими в браке (каждая пятая из них не достигла 20 лет).

Обнаружены значительные изменения в показателях повозрастной фертильности (табл. 3).

Таблица 3. Динамика повозрастной и общей фертильности в городе Н. (на 1000 женщин фертильного возраста и в абс. числах и на 1000)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиВозраст | 10 лет назад на 1000 женщин соответ. возраста | Изучаемый год |
| Число женщин | Число родившихся живыми |
| Абс. | На 1000 женщин соответств. возраста  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Всего 15-49  |  45,0 | 23 000 | 750 | 30,6 |
| 15 –19 | 24,5 |  3 500 |  90 | 25,7 |
| 20 - 24 | 110,0 |  3 600 | 320 | 8,8 |
| 25 – 29 |  75,0 |  3 500 | 205 | 58,6 |
| 30 - 34 |  50,1 |  3 400 |  86 | 25,3 |
| 35 – 39 |  18,2 |  3 200 |  35 | 10,9 |
| 40 – 44 |  5,0 |  3 000 |  9 |  3,0 |
| 45 - 49 |  2,6 |  2 800 |  5 |  1,8 |

Диаграмма 3.а. Динамика общей фертильности в городе Н за 1995 и 2005 годы



Вывод: общий показатель фертильности за последние 10 лет сильно уменьшился

Диаграмма 3.б. Динамика повозрастной фертильности в городе Н



Вывод: общий показатель фертильности изменился за последние 10 лет - уменьшился, и повозрастное распределение фертильности изменилось:

1. В возрастной категории 15-19 лет несмотря на общее снижение фертильности, фертильность выше в 2005 году по отношению к 1995. Исходя из данных, что относительно увеличилось число детей, рожденных женщинами, не состоящими в браке (каждая пятая из них не достигла 20 лет), ухудшилась социально-экономическая обстановка в городе, прекратилось строительство жилья – а «очереди» на социальное жилье не ликвидировались, население поколениями живет в условиях не отвечающих санитарно гигиеническим нормативам м2 на 1 человека, растет число «не благополучных» семей. Увеличивается количество «трудных» подростков, преступности. Последнее усугубляет растущая безработица ввиду уменьшения числа лиц, занятых в общественном производстве, а так же увеличения цен на товары первой необходимости в виду сокращения выпуска продукции промышленных предприятий и вынужденного импорта данных товаров из других городов, областей а так же из иностранных государств.
2. Резко уменьшилась фертильность в возрастной группе 20-24 в период 1995-2005
3. За счет роста хронических заболеваний среди женщин детородного возраста в последние 10 лет, к моменту планируемой беременности (чаще это возрастные группы от 24 лет) имеются многочисленные хронические заболевания, в том числе гинекологические. Что может препятствовать рождению ребенка вообще, а так же увеличивает риск в будущем детской смертности.

В таблице 4 представлены материалы изучения причин общей смертности населения.

Таблица 4. Основные причины смерти населения г.Н. в изучаемом году и РФ (абс. числа и в % к итогу).

|  |  |
| --- | --- |
| Причины смерти | Число умерших |
| в городе Н. | по РФ\* |
| абс. | в % к итогу | в % к итогу |
| Болезни системы кровообращения |  784 | 54,06 | 56,7 |
| Злокачественные новообразования |  254 | 17,52 | 12,4 |
| Несчастные случаи, отравления, травмы |  225 | 15,52 | 14,3 |
| Болезни органов дыхания |  79 | 5,45 | 4,3 |
| Другие причины |  108 | 7,45 | 12,3 |
| Итого | 1450 | 100,0 | 100,0 |

1450-100%

784-х

х=54,06

Диаграмма 4: Основные причины смерти населения г.Н. в изучаемом году и РФ (В % к итогу)



Вывод:

1. Первое место по распространенности заболевания занимают болезни кровообращения. Во всех странах и городах мира, а не только в городе Н. Однако, при увеличении городом Н средств, выделяемых на улучшения здоровья населения можно было бы путем общих укрепляющих процедур (как занятия спортом, реклама здорового образа жизни, санитарно-курортного лечения) можно было бы добиться увеличения общей продолжительности жизни, а так же уменьшение абсолютного количества заболеваемости болезнями системы кровообращения, особенно среди населения моложе 45 лет (показатель которых в последние 5 лет начал неуклонно расти).
2. Второе место по распространенности заболеваний заняли злокачественные новообразования. Однако, при увеличении средств выделяемых городским бюджетом города Н можно было бы снизить абсолютное число смерти от новообразований за счет ранней диагностики и своевременного лечения с помощью новейшего оборудования.
3. На третьем месте по распространенности заболевание заняли несчастные случаи и отравления – скорее всего за счет увеличения безработицы и ухудшения социально-экономического положения в городе Н. Сокращение бюджета систем безопасности при данной обстановке, еще больше усугубляет создавшуюся ситуацию.

Таблица 5. Основные причины смерти детей на 1-ом году жизни в г. Н и РФ (абс. числа и в % к итогу).

|  |  |
| --- | --- |
| Причины смерти детей | Число умерших |
| в городе Н. | по РФ\* |
| абс. | в % к итогу | в % к итогу |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. |  4 | 36,36  | 46,1 |
| Болезни органов дыхания  |  3 | 27,27  | 8,5 |
| Врожденные аномалии |  2 | 18,18 | 24,4 |
| Инфекционные и паразитарные болезни |  1 | 9,09  | 4,8 |
| Прочие |  1 | 9,09  | 16,2 |
| Итого | 11 | 100,0 | 100,0 |

\*внести данные за последний год



Вывод: 1. Ведущую роль среди основных причин детской смертности заняли состояния, возникающие в перинатальном периоде. Данный факт может свидетельствовать о непрофессионализме врачей и общем падении здоровья женщин фертильного возраста, наличия у них большого количества хронических заболеваний приобретенных, а так же наследственных.

2. Второе место среди основных причин смерти детей на 1-ом году жизни заняли болезни органов дыхания. Помимо наследственных факторов влияющих на развитие этого заболевания, решающую роль в городе Н мог сыграть факт о росте гинекологических заболеваний среди женщин фертильного возраста – недоношенные дети (незрелость системы сурфактанта), рост числа курящих женщин во время беременности.

Кроме данных о заболеваемости по причинам смерти, поликлиническим отделением больницы и детской поликлиникой г. Н представлены данные формы № 12 Сведения о числе заболеваний зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения за изучаемый год.

Таблица 6. Структура общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники всего населения за изучаемый год (% к итогу от всех впервые зарегистрированных случаев – «распространенность» и случаев с впервые установленным диагнозом – «первичная заболеваемость»).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование классов и болезней | Первичная заболеваемость | Распростране-нность |
|  | в % | ранг | в % | ранг |
| .Некоторые инфекционные и паразитарные болезни. | 4,3 |  | 4,1 |  |
| Новообразования | 1,1 |  | 2.5 |  |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 1,3 |  | 3.2 |  |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 1 |  | 4 |  |
|  Болезни нервной системы | 2,5 |  | 3,8 |  |
|  Болезни глаза и его придаточного аппарата  | 4,9 |  | 6,3 |  |
|  Болезни уха и сосцевидного отростка | 2,5 |  | 2 |  |
|  Болезни системы кровообращения | 3 |  | 11.9 |  |
|  Болезни органов дыхания | 42,7 |  | 26 |  |
|  Болезни органов пищеварения | 4,8 |  | 7,4 |  |
|  Болезни кожи подкожной клетчатки | 6 |  | 4 |  |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани  | 5,6 |  | 7,8 |  |
|  Болезни мочеполовой системы | 5,8 |  | 6,2 |  |
|  Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин  | 12,9 |  | 6,1 |  |
|  Прочие  | 1.6 |  | 4.7 |  |
|  Всего  | 100.0 |  | 100.0 |  |



Структура общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники всего населения за изучаемый год (% к итогу от всех впервые зарегистрированных случаев –«распространенность» и случаев с впервые установленным диагнозом –«первичная заболеваемость»).

Вывод: В городе Н. по рейтингу первичной заболеваемости на первом месте среди заболеваний находятся болезни органов дыхания, второе место занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки, на четвертом – болезни мочеполовой системы; по распространенности на первом месте – также болезни органов дыхания, на втором – болезни системы кровообращения, на третьем – болезни костно–мышечной системы и соединительной ткани, на четвертом – болезни органов пищеварения.

За последний год всего впервые зарегистрировано случаев у детей 41640, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом 32360 случаев (всего детей 20000). Впервые зарегистрированные случаи у подростков составили 6250, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом 4600 случаев (всего подростков 5000)

Таблица 7. Показатели общей заболеваемости среди различных возрастных групп г. Н и области.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели на 1000 | Дети | Подростки | Взрослые |
| г. Н  | обл. | г. Н  | обл. | г. Н  | обл. |
| РаспространенностьПервичная заболеваемость |  | 21501795 |  | 1622 992 | 1030 530 | 1328 596 |

Распространенность и первичная заболеваемость среди различных возрастных групп города Н. (на 1000)



Вывод: Данные по распространенности и первичной заболеваемости среди населения указывают на то, что показатели распространенности и первичной заболеваемости в городе Н. среди детей, подростков и взрослых ниже, чем в области. Это может быть вследствие влияния следующих факторов:

1. доступность медицинской помощи в г.Н по сравнению с областью выше;
2. низкая культура населения в области;
3. недостаточные количество и квалификация врачей и среднего мед. персонала;
4. недостаточное количество лечебных учреждений и медицинской техники ;
5. низкий уровень жизни в области;

В лечебно-профилактических учреждениях г. Н, изучается заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) работающих. Были проанализированы показатели ЗВУТ как по данным ф. 16-ВН, так и по отдельным контингентам (по методу полицевого учёта).

Таблица 8. Показатели ЗВУТ работающих в зависимости от пола в г. Н и области за изучаемый год.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Город Н. | Область |
| муж  | жен | всего | муж  | жен | всего |
| Число случаев на 100 среднегодовых работающих | 80 | 80,5 | 80,3 | 48,8 | 67.4 | 56,0 |
| Число дней нетрудоспособности на 100 среднегодовых работающих | 875 | 905,3 | 891,4 | 504,8 | 707,4 | 582,3 |
| Средняя длительность случая | 10,9 | 11,3 | 11,1 | 10,3 | 10,4 | 10,3 |
| Частота длительно и часто болеющих (ДЧБ) на 100 больных лиц | 15,0 | 12,0 |

## Диаграмма Число случаев и дней временной нетрудоспособности на 100 человек среднегодовой численности работающего населения, а также средняя длительность случая в городе Н. и в области.

Число случаев Число дней



Средняя продолжительность случаев



Вывод: Число случаев и число дней нетрудоспособности среди населения города Н. превышает областные значения, но преобладают среди населения города Н.и области – женщины, средняя длительность случая больше, чем в области

В поликлинике всего зарегистрировано:

У мужчин: случаев – 12800; дней - 140000

средняя годовая численность работающих мужчин - 16000

У женщин: случаев – 15300; дней - 172000

средняя годовая численность работающих женщин – 19000

Для планирования мероприятий по социальной защите инвалидов г. Н были изучены показатели первичной инвалидности в связи с заболеваниями и травмами (табл. 9). Всего было впервые установлено 826 случаев, из них: инвалидов 1 группы –120; 2 гр. –570; 3 гр. - 136.



Вывод: в городе Н.преобладают инвалиды 2 группы, меньше всего инвалидов 1 группы.

Таблица 9. Динамика показателей первичной инвалидности населения г. Н(по годам).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 1990  | 1995 | 2000 | 2003 | Изучаемый год |
| Первичная инвалидность на 10 000 населения | 91.0 | 77.7 | 81.3 | 82.0 | 82,6 |



Вывод: Пик показателей первичной инвалидности приходится на 1990 год, достигая значений 91. Случай первичной инвалидности на 10.000 населения, вплоть до 1995 года отмечается резкий спад показателей до 77.7, а с 1995 по 2005 отмечается неуклонный рост случаев, достигших к 2005 году значения 82,6 случая на 10.000 населения города Н.

Таблица 10. Основные заболевания, приводящие к первичной инвалидности населения г.Н. в изучаемом году и РФ (абс. числа и в % к итогу).

|  |  |
| --- | --- |
| Классы болезней | Число инвалидов |
| в городе Н. | по РФ |
| абс. | в % к итогу | в % к итогу |
| Болезни системы кровообращения |  404 | 49 | 48,3 |
| Злокачественные новообразования |  106 | 12,8 | 12,4 |
| Последствия травм, отравлений и других внешних воздействий |  55 | 6,7 | 6,2 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани |  49 | 5,9 | 8,1 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 39 | 4,7 | 6,2 |
| Другие  |  173 | 20,9 | 18,8 |
| Итого | 826 | 100,0 | 100,0 |

Вывод: на первом месте в городе Н.и по РФ среди основных заболеваний, приводящих к первичной инвалидности населения, стоят болезни системы крообращения, на втором (город Н. И РФ) – другие пичины, на третьем – злокачественные новообразования, на четвертом в городе Н. – последствия травм, отравлений и т.к., по РФ – четвертое место занимают последствия травм, отравлений и психические расстройства и расстройства поведения.

Таблица 11 Распределение населения двух терапевтических отделений поликлиники и лиц, впервые признанных инвалидами в связи с болезнями системы кровообращения, по возрасту.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст | 1 Терапевтическое отделение | 2 Терапевтическое отделение  |
| Число обслуживаемого населения  | Инвалиды |  Число обслуживаемого населения  | Инвалиды |
| 18 - 39 | 7000 | 9 | 5000 | 8 |
| 40 - 59 | 7000 | 48 | 6000 | 50 |
| 60 и старше | 6000 | 75 | 7000 | 73 |
| всего | 20000 | 132 | 18000 | 131 |

1. Этап: Определение интенсивных показателей инвалидности в 1-ом и 2-ом терапевтических отделениях.

1-ое терапевтическое отделение

7000-9 1000-х

х=1,29

7000-48

х=6,86

6000-75

х=12,5

20000-132

х=6,6

2-ое терапевтическое отделение

5000-73

х-1,6

6000-50

х=8,3

7000-73

х=10,4

18000-131

х=7,3

1. Этап: Определение стандарта для сравниваемых совокупностей

7000+5000=12000

7000+6000=13000

6000+7000=13000

20000+18000=38000

1. Этап: Определение ожидаемого уровня инвалидности в стандарте по возрасту

1-ое терапевтическое отделение 367,2

2-ое терапевтическое отделение 262,3

1. Этап: Вычисление стандартизированных показателей для сравнения малых совокупностей

38000-267,2

1000-х

х=7,03

38,000-262,2

1000-х

х=6,902

1. Этап: Сопоставление интенсивных и стандартизированных показателей инвалидности в 1-ом и 2-ом терапевтическом отделении

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 1-ое терапевтическое отделение | 2-ое терапевтическое отделение | Соотношение |
| Интенсивный | 6,6 | 7,3 | 1<2 |
| Стандартизированный | 7,03 | 6,9 | 1>2 |

Вывод: Уровень инвалидности во 2-ом терапевтическом отделении больше чем в 1-ом терапевтическом отделении. Если бы возрастной состав в 1-ом и 2-ом терапевтических отделениях был бы одинаковым, то инвалидность была бы больше в 1-ом терапевтическом отделении. Следовательно, на разницу в показателях инвалидности оказывает влияние не однородный возрастной состав пациентов. А именно во 2-ом терапевтическом отделении пожилые пациенты с относительно высокими показателями инвалидности. А в 1-ом терапевтическом отделении больше пациентов в возрасте до 40 лет, с низкими показателями инвалидности.

Врачами детской поликлиники совместно с сотрудниками родильного дома было проведено изучение физического развития детей, рожденных женщинами различных возрастных групп (таблица 12).

Таблица 12.Результаты измерения массы тела детей, рожденных женщинами в возрасте до 20 лет.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Масса тела в кг | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,7 | 3,9 |  |
| Число детей | 2 | 3 | 4 | 6 | 10 | 7 | 3 | 3 | 1 | 1 | n = 40 |
| Методика определения М и σ по среднеарифметическому способу |
| VВес в кг | p | V\*p | d(V-M) | d2 | d2p |
| 2,1 | 2 | 4,2 | -0,8 | 0,64 | 1,28 |
| 2,3 | 3 | 6,9 | -0,6 | 0,36 | 1,08 |
| 2,5 | 4 | 10,0 | -0,4 | 0,16 | 0,64 |
| 2,7 | 6 | 16,2 | -0,2 | 0,4 | 0,24 |
| 2,9 | 10 | 29 | 0 | 0 | 0 |
| 3,1 | 7 | 21,7 | 0,2 | 0,4 | 0,28 |
| 3,3 | 3 | 9,9 | 0,4 | 0,16 | 0,48 |
| 3,5 | 3 | 10,5 | 0,6 | 0,36 | 1,08 |
| 3,7 | 1 | 3,7 | 0,8 | 0,64 | 0,64 |
| 3,9 | 1 | 3,9 | 1,0 | 1 | 1 |
|  | N=40 | 116/40=2,9 |  |  |  |

Дети, рожденные женщинами в возрасте 20 – 29 лет, имели среднюю массу тела 3,2 кг (σ = ±0,3 кг, m = ±0,03 кг).

Врачами детской поликлиники в изучаемом году проводилось углубленное исследование здоровья детей первого года жизни. С целью выявления гипотрофии II-III степени обследовано 400 детей, гипотрофия обнаружена у 80.

Средняя масса тела детей, рожденных женщинами в возрасте до 20 лет, по данным таблицы 11 равна

Дети, рожденные женщинами в возрасте 20 – 29 лет, имели среднюю массу тела 3,2 кг (σ = ±0,3 кг, m = ±0,03 кг).

следовательно, разнообразие признаков среднее

Врачами детской поликлиники в изучаемом году проводилось углубленное исследование здоровья детей первого года жизни. С целью выявления гипотрофии II-III степени обследовано 400 детей, гипотрофия обнаружена у 80.

Ошибка репрезентативности (m):

2,78 3,02 вес ребенка в генеральной совокупности

Вывод: С вероятностью безошибочного прогноза 95% можно утверждать, что в генеральной совокупности вес тела детей, рожденными матерями в возрасте до 20 лет, будет не менее 2,78 и не более 3,02кг.

Вывод: с вероятностью безошибочного прогноза 95% можно утверждать, что в генеральной совокупности гипотрофия будет встречаться не менее, чем у 16% детей и не более, чем у 24% детей.

Оценка достоверности разности результатов исследования:

Вывод: Т.к. t=4,47, то разница в значении средней массы тела у женщин в возрасте до 20 лет и женщин после 20 лет достоверна.

При изучении состояния здоровья детей (на 1-м году жизни) врачи детской поликлиники установили значительные различия показателей заболеваемости желудочно-кишечными заболеваниями в разных микрорайонах города. Дальнейший анализ позволил установить связь этих показателей с частотой раннего прикорма и отказа от естественного вскармливания детей (таблица 13).

Таблица 13. Заболеваемость желудочно-кишечными заболеваниями и частота раннего прикорма и искусственного вскармливания у детей 1-го года жизни.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Микрорайоны города | Частота желудочно-кишечных заболеваний (на 1 000 детей) | Частота раннего прикорма и искусствен-ного вскармливания (на 1 000 детей) |
| А | 23,0 | 16,0 |
| Б | 25,0 | 18,0 |
| В | 29,0 | 20,0 |
| Г | 28,0 | 22,0 |
| Д | 31,0 | 24,0 |

**Заключение по городу Н.**

Состояние здоровья населения города Н. ухудшилось. На это повлияло ухудшение экологической ситуации, социально-экономический и организационный кризис здравоохранения и демографические показатели:

1. повышение уровня общей смертности. Причины: регрессионный тип структуры населения, увеличения числа больных хроническими заболеваниями вообще, и несколькими одновременно, низкое качество оказываемой помощи (снижение обеспечения города врачами всех специальностей и койками), снижение бюджета медицинских отраслей невозможность не только лечить но и адекватно организовать профилактику развития многих заболеваний а так же добиться ремиссии уже существующих хронических заболеваний.
2. повышение младенческой смертности. Причины: роды до 20 и после 35 лет, плохая организация акушерской помощи, рост гинекологических и других заболеваний у женщин фертильного возраста
3. снижение фертильности. Причины: ухудшение здоровья женщин, конфликт женщины-матери и женщины-работницы. Сильное ухудшение социально-экономического состояние горожан, которые, имея различные заболевания не всегда имеют возможность оплатить себе их лечение.
4. снижение ОППЖ (общей продолжительности предстоящей жизни). Причины: ухудшение экологической обстановки, большая смертность людей трудоспособного возраста в виду отсутствия средств в медицинском бюджете города Н на профилактику, рекламу за здоровый образ жизни, реабилитацию больных после перенесенных тяжелых заболеваний и несчастных случаев
5. снижение рождаемости. Причины: снижение социально-экономического статуса города Н вообще-то многих аспектах даже по отношению к области, а так же состояния горожан. Массовое распространение малодетности в любой семье. Прекращение стройки и, как следствие жилищная проблема, отягощаемая социально-экономической.

Также повысился уровень инвалидности, за счет увеличения числа новых (incidens) и хронических (prevalens) заболеваний, ведущих к инвалидности (заболевания сердечно-сосудистой системы, травмы, несчастные случаи и др.).

**Часть 2**

БЛОК ИНФОРМАЦИИ

В городе Н. проживает 100 000 жителей; наметилась тенденция к сокращению численности постоянно проживающего населения. Для подготовки основных направлений социально-экономического развития города Н. мэр города поручил управлению здравоохранением, руководителям ЛПУ и их структурных подразделений подготовить материалы о проблемах состояния здоровья населения и организации медицинской помощи, а также о ходе мероприятий по улучшению качества жизни городского населения. С этой целью была разработана специальная программа, и создана рабочая группа, в состав которой вошли представители городского здравоохранения и врачи организационно-методического отдела областной больницы. В процессе работы были проанализированы данные о состоянии здоровья населения и факторах риска. Особое внимание было обращено на тенденцию роста болезней органов дыхания и системы кровообращения, нервно-психических заболеваний, алкоголизма и наркоманий, а также туберкулеза и отдельных заболеваний, передаваемых половым путем. Город находится в очень неблагоприятных экологических условиях. Основные градообразующие предприятия – текстильный комбинат и теплоэлектроцентраль (ТЭЦ). Содержание вредных веществ в атмосферном воздухе северо-западного района города превышает предельно-допустимые концентрации (ПДК) в 10-15 раз. В рационе питания населения удельный вес молочно-растительной пищи незначителен. В городе мало спортивных сооружений, городской стадион и места массового отдыха населения заняты рынками и мелкооптовыми палатками.

Уровень безработицы превышает 14%, особо остро стоит проблема занятости подростков и молодежи, спортивные секции малочисленны и, по существу, недоступны для населения.

Анализ показателей здоровья населения города Н.(краткий обзор по результатам выполнения 1-ой части курсовой работы)

Анализ состояния здоровья населения города Н. показал, что в городе сформировался стационарный тип структуры населения с тенденцией к регрессивному.

При изучении демографических показателей в городе Н. за изучаемый год выявлен ряд неблагоприятных тенденций: отмечается увеличение показателей обшей и младенческой смертности, показатели рождаемости, общей плодовитости и естественного прироста имеют тенденцию к снижению, особенно четко проявившуюся за последнее десятилетие.

При изучении показателей повозрастной плодовитости также отмечены негативные изменения: в общем числе новорожденных растет доля детей, рожденных женщинами молодых возрастных групп (15-19 лет) Хотя наибольшая плодовитость в изучаемом году приходится на женщин в возрасте 20-24 года, чуть меньше этот показатель в группе 25-29 летних. Однако эти показатели за последние годы снизились, тогда как существенно возросла частота рождений детей женщинами в возрасте 15-19 лет.

При анализе показателя смертности населения города Н. выявлено, что структура причин смерти несколько отличается от общероссийской: на первом месте среди причин смерти - болезни системы кровообращения, второе месте занимают новообразования, на третьем - травмы, несчастные случаи и отравления, на четвертом - болезни органов дыхания.

Отличается от общероссийской и структура причин смерти детей в возрасте до 1 года: среди причин младенческой смертности в городе Н. преобладают состояния, возникшие в перинатальном периоде, на втором месте– болезни органов дыхания, на третьем - врожденные аномалии. Инфекционные и паразитарные болезни занимают четвертое место в структуре причин младенческой смертности, на пятом - травмы отравления и несчастные случаи.

Распространенность заболеваний и первичная заболеваемость как среди детей, так и среди подростков и взрослых, в городе несколько ниже областных показателей. Однако у детей и подростков эти показатели значительно выше, чем у взрослого населения. При анализе структуры как первичной, так и общей заболеваемости по обращаемости в поликлинику детей, взрослых и подростков выявлено, что на первом месте во всех возрастных группах находятся болезни органов дыхания. Заболеваемость населения терапевтического профиля составляет 650‰, процент отбора на койку 6%, в свою очередь, заболеваемость населения хирургического профиля составляет 380‰, процент отбора на койку 7%. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения города Н. выше по сравнению с аналогичными показателями по области. При этом у работающих женщин в отличие от мужчин отмечаются более высокие показатели числа дней временной нетрудоспособности и средней длительности 1 случая временной нетрудоспособности. Изучение первичной инвалидности от болезней системы кровообращения показало различие в частоте первичного выхода по результатам наблюдения в двух терапевтических отделениях поликлиники, однако на различия в этих показателях оказала влияние неоднородность сравниваемых групп населения по возрасту. При исследовании физического развития детей (по массе тела) было выявлено, что средняя масса тела детей, рожденных женщинами в возрасте до 20 лет, в генеральной совокупности колеблется в пределах от 2,77 кг до 3,03 кг (с вероятностью безошибочного прогноза 95%). Возраст матери существенно влияет на вес новорожденных, при этом дети,рожденные женщинами в возрасте до 20 лет, имеют в среднем более низкую массу тела по сравнению с детьми, рожденными женщинами в возрасте 20-29 лет. При исследовании здоровья детей 1-го года жизни выявлено, что гипотрофия 2-3 степени отмечается в 16-24 % случаев (с вероятностью безошибочного прогноза 95%). Кроме того установлена сильная прямая взаимосвязь между частотой раннего прикорма и искусственного вскармливания и частотой желудочно–кишечных заболеваний детей 1-го года жизни.

Второе задание:

Табл.№1 Показатели ресурсов и деятельности ЛПУ (указать наименование ЛПУ или его подразделения) за прошлый год; оценка и анализ данных. Станция скорой медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п | Название показателя | Методика вычисления пок-ля | Показатели деят-ти ЛПУ и их подразделений в г.Н за изуч.год | Показатели деятельности ЛПУ области | Оценка показателя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | Среднее время прибытия линейной бригады | Всего затраченного времени с вызова до прибытияВсего сделано выездов линейных бригад | 25 мин | 15 мин. | Показатель деятельности ЛПУ области ниже, чем в городе Н |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Станция скорой медицинской помощи не обеспечена достаточным количеством автотранспорта.
2. Не правильная организация многоканального телефона приема заявок вызова скорой помощи.
3. Рекомендуемый срок эксплуатации автотранспорта медицинской помощи закончился более 10-ти лет назад, за счет этого автотранспорт часто выходит из строя, не выдерживает скорости более 65 км/ч, требует систематического длительного ремонта. В связи с этим количество единиц функционирующего автотранспорта еще более снижается.
4. Затрудненно передвижение по дорогам автотранспорту за счет ведения ремонтных работ, строительства, большого скопления другого автотранспорта на малом участке дороги.
5. Затруднен подъезд к месту вызова скорой помощи за счет несанкционированных автостоянок, ремонтных работ, строительства, несвоевременной работы прилежащих к дому территорий.
6. Увеличение времени прибытия скорой помощи связано так же с частыми неисправностями лифтов, перебоями электричества, в том числе во время пребывания дежурной бригады в лифте, и полное отсутствием во многих жилых домах лифтов.

Поликлиническое отделение

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п | Название показателя | Методика вычисления пок-ля | Показатели деят-ти ЛПУ и их подразделений в г.Н за изуч.год | Показатели деятельности ЛПУ области | Оценка показателя |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.1 | Укомплектованность врачами | Число занятых врачебных должностей / Число штатных врачебных должностей x 100  |  95% | 90% | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем города Н |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Низкая заработная плата врачей ниже прожиточного минимума утвержденного городом Н, выдаваемая врачам с задержками за последние 10 лет до 6 месяцев
2. Отсутствие льгот на проезд, получение муниципального жилой площади, дотаций молока для поддержания здоровья, санаторных путевок.
3. Неконкурентная заработная плата с коммерческими структурами
4. Неконкурентоспособные условия работы врачей в поликлиническом отделении города Н и коммерческими частными медицинскими центрами

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.2 | Коэффициент совместительства | Число занятых врачебных должностей / число физических лиц | 1,5 | 1, 1 | Показатель деятельности ЛПУ области ниже, чем города Н |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Низкая заработная плата врачей - ниже прожиточного минимума утвержденного городом Н, выдаваемая врачам с задержками за последние 10 лет до 6 месяцев. Для достижения суммы заработной платы врача прожиточного минимума вынуждены совмещать несколько работ, или работать в поликлиническом отделении на более чем одну ставку. Что заведомо снижает работоспособность персонала
2. Неконкурентная заработная плата с коммерческими структурами
3. Неконкурентоспособные условия работы врачей в поликлиническом отделении города Н и коммерческими частными медицинскими центрами

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.3 | Частота расхождения диагнозов (в %) | Число поликлинических диагнозов, не совпадавших с клиническим диагнозом х 100 Общее число клинических диагнозов | 32,5% | 30% | Показатель Деятельности ЛПУ города Н выше, чем в области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Низкий стимул для повышения квалификации врачей
2. Неадекватная пропускная способность терапевтических кабинетов увеличенному количеству обращающихся пациентов сочетающаяся с не укомплектованностью штата врачей
3. Низкая работоспособность врачей за счет вынужденного совмещения нескольких мест работ
4. Недостатки инструментальных методов диагностики: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала инструментальных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов
5. Недостатки лабораторных методов исследования: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала лабораторных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов, отсутствие достаточного количества реактивов, нерегулярное снабжение лабораторий реактивами

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.4 | Среднее число посещений на 1 жителя | Число посещений к врачам за год/Численность обслуживаемого населения | 10 | 9,2 | Показатель деятельности ЛПУ города выше, чем области |

**Факторы, влияющие на уровень показателя:**

1. Ухудшение экологической обстановки в городе Н способствует снижению иммунитета, появлению хронических форм заболеваний, обострению хронических заболеваний, более тяжелому течению острых форм патологий.
2. Плохая экономическая обстановка города Н способствует
3. Быстрому и широкому распространению острых форм заболеваний за счет скученности населения города Н
4. Тяжелому течению заболеваний за счет отсутствия у населения денежных средств на профилактику и лечение
5. Ограниченному выбору лекарственных препаратов в аптечных пунктах, за счет чего часто невозможно адекватное лечение многих заболеваний
6. Отсутствие средств у населения и отмена льгот для лиц, страдающих хроническими заболеваниями санаторно-курортного лечения, профилактических обращений в стационар, покупки эффективных лекарственных препаратов
7. Ухудшение социальной сферы в городе Н обуславливает
8. Появление заболеваний, связанных с социально не благополучием. Как, например, педикулез, туберкулез и т.д.
9. Низкая медицинская осведомленность населения, за счет чего поздняя диагностируются тяжелые заболевания, рост заболеваний передающихся половым путем

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.5 | Полнота охвата больных диспансерным наблюдением (ДН) в % | Число больных, состоящих на ДН на конец отчетного года (по отдельным заболеваниям) х 100/Зарегистрировано больных по данным заболеваниям | 80% | 68% | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Неадекватная пропускная способность терапевтических кабинетов увеличенному количеству обращающихся пациентов сочетающаяся с не укомплектованностью штата врачей
2. Низкая работоспособность врачей за счет вынужденного совмещения нескольких мест работ
3. Ограниченное время для приема одного пациента до 8 минут (в том числе и на заполнение медицинской документации)
4. Недостатки инструментальных методов диагностики: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала инструментальных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов
5. Недостатки лабораторных методов исследования: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала лабораторных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов, отсутствие достаточного количества реактивов, нерегулярное снабжение лабораторий реактивами
6. Низкая медицинская осведомленность населения, за счет чего поздно диагностируются тяжелые заболевания
7. Снижение числа обращаемости населения с профилактической целью

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.6 | Регулярность диспансерного наблюдения | Число больных наблюдающихся регулярно х 100Число больных состоящих на диспансерном наблюдении | 76% | Нет данных | Нельзя оценить -нет данных |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.7 | Выявляемость заболеваний при медосмотрах  | Число выявленных заболеваний у больных х 100Число проведенных осмотров  | Нет данных | Нет данных | Нельзя оценить -нет данных |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.8 | % выполнения плана посещений | Число фактически выполненных посещенийчисло плановых посещений диспансерном наблюдении | Нет данных |  100% | Нельзя оценить -нет данных |

3.Стационар

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.1 | Летальность (на 100 выбывших)а) по больнице в целомб) по отделениямв) по нозологиям | Число умерших х 100 Число выбывших (выписанных + умерших) | 6,0% | 4,0% | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Недостатки в организации госпитализации: между поступлением пациента по скорой помощи и поступлением пациента в отделение, его пребывание в приемном отделении без соответствующего лечения может достигать несколько часов
2. Нерациональное использование коечного фонда
3. Не правильное и не полное оформление медицинской документации как: лист движения пациентов, выписки пациентов
4. Халатное отношение к рекомендациям санитарно-эпидемиологических служб по препятствию возникновения и распространения внутрибольничной инфекции
5. Недостаток лекарственны средств и оборудования

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.2 | Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов (в %) | Число заключительных клинических диагнозов, не совпавших с патологоанатомическими х100Общее число патологоанатомических диагнозов | 9% | 8% | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Низкий стимул для повышения квалификации врачей
2. Низкая работоспособность врачей за счет вынужденного совмещения нескольких мест работ
3. Недостатки инструментальных методов диагностики: устаревшая техника, не укомплектованность медицинскими работниками, отсутствие квалифицированного медицинского персонала инструментальных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов
4. Недостатки лабораторных методов исследования: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала лабораторных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов, отсутствие достаточного количества реактивов, нерегулярное снабжение лабораторий реактивами

Терапевтическое отделение

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.3 | Среднегодовая занятость коек по больнице в целом и по отделениям (в днях)  | Проведено больными койко –дней Число плановых коек (штатных коек) | Нет данных | 330-340 дней | Нельзя оценить -нет данных |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.4 | Средняя длительность пребывания больного в стационаре - по отделениям | Проведено больными койко –дней число выбывших больных (выписанных и умерших) | 22 дня | 19 дней | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Низкий стимул для повышения квалификации врачей
2. Низкая работоспособность врачей за счет вынужденного совмещения нескольких мест работ
3. Недостатки инструментальных методов диагностики: устаревшая техника, не укомплектованность медицинскими работниками, отсутствие квалифицированного медицинского персонала инструментальных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов
4. Недостатки лабораторных методов исследования: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала лабораторных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов, отсутствие достаточного количества реактивов, нерегулярное снабжение лабораторий реактивами задерживающее своевременную диагностику и лечение
5. Нерациональное использование койко-мест
6. Недостатки в организации в оформлении медицинской документации как: лист движения пациентов, выписки пациентов, оформление выписных эпикризов, консультаций специалистов, и т.д
7. Большее число пациентов с хроническими заболеваниями, по сравнению с областью

Хирургическое отделение

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.5 | Среднегодовая занятость коек по больнице в целом и по отделениям (в днях)  | Проведено больными койко –дней Число среднегодовых коек | 360 дней | 330-340 дней | Показатель деятельности ЛПУ города больше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Недостатки инструментальных методов диагностики: устаревшая техника, не укомплектованность медицинскими работниками, отсутствие квалифицированного медицинского персонала инструментальных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов
2. Недостатки лабораторных методов исследования: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала лабораторных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов, отсутствие достаточного количества реактивов, нерегулярное снабжение лабораторий реактивами задерживающее своевременную диагностику и лечение
3. **Нерациональное использование коечного фонда**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.6 | Средняя длительность пребывания больного в стационаре - по отделениям | Проведено больными койко –дней число выбывших больных (выписанных и умерших) | 11 дней | 13 дней | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Низкий стимул для повышения квалификации врачей
2. Низкая работоспособность врачей за счет вынужденного совмещения нескольких мест работ
3. Недостатки в организации в оформлении медицинской документации как: лист движения пациентов, выписки пациентов, оформление выписных эпикризов, консультаций специалистов, и т.д
4. Социально-экономически неблагоприятная обстановка в городе Н вынуждающая пациентов выходить на работу раньше, чем в области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.7 | Частота послеоперационных осложнений по отдельным операциям (на 100 оперированных)  | Число осложнений у прооперированных больных х 100Число оперированных больных | Нет данных | Нет Данных | Нельзя оценить -нет данных |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.6 | Частота случаев поздней госпитализации по экстренной хирургии по отдельным нозологиям(на 100 госпитализированных) | Число больных, госпитализированных позднее 24 часов от начала проявления болезни х 100 Общее число госпитализированных больных | Нет данных | Нет данных | Нельзя оценить -нет данных |

1. Женская консультация

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.1 | Полнота охвата беременных наблюдением женской консультации (в %) | Число беременных, взятых под наблюдение женской консультацией х 100Общее число женщин, закончивших беременность родами | Нет данных | 95-100 | Нельзя оценить -нет данных |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.2 | Своевременность взятия беременных наблюдением |  |  |  |  |
| а) раннее поступление под наблюдение (в %) | Число беременных, поступивших под наблюдение со сроком беременности до 12 недель х100 Всего поступивших под наблюдение консультации в данном году | 64% | 65-70% | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем области |
| б) позднее поступление под наблюдение (в %) | Число беременных, поступивших под наблюдение со сроком беременности до 28 недель х100 Всего поступивших под наблюдение консультации в данном году | 28% | 2-5% | Показатель деятельности ЛПУ города больше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя 4.2 а:

* 1. Низкая медицинская осведомленность населения
	2. Ухудшение социально- экономической обстановке в городе Н
	3. Основными работодателями является ТЭЦ (теплоэлектроцентраль) и текстильный завод. Рост безработицы. Женщины предпочитают находиться на оплачиваемом отпуске, а позже на не оплаченном нежели быть уволенной из-за понижения работоспособности во время беременности

Факторы, влияющие на уровень показателя 4.2 б:

1. Низкая медицинская осведомленность населения о методах контрацепции
2. Ухудшение социально- экономического состояния города не способствует планированию семьи
3. Основными работодателями является ТЭЦ (теплоэлектроцентраль) и текстильный завод, которые часто увольняют вопреки законодательству РФ беременных женщин. Беременные женщины в виду плохой социально-экономической обстановки в городе Н работают до поздних сроков беременности, не желая потерять работу**.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.3 | Регулярность наблюдения за беременной в консультации (в %) | Число беременных, посещавших консультацию регулярно х100 Всего поступивших под наблюдение в данном году | 90% | 65-75 % | Показатель деятельности ЛПУ города больше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. На одну единицу площади в городе Н больше женских консультаций чем в области
2. Женщины в городе Н страдают чаще экстрагенитальными патологиями или гинекологическими заболеваниями, чем в женщины области. В связи с этим, течение беременности у женщин из города Н тяжелее, и о ни вынуждены обращаться к врачу.
3. Средства массовой информации более развиты в городе, нежели в области, за счет чего идет просветительская работа среди населения о значении регулярного наблюдения во время беременности в женской консультации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.4 | Процент беременных, осмотренных терапевтом, окулистом, стоматологом | Число беременных, осмотренных терапевтом, окулистом, стоматологом х100 Всего поступивших под наблюдение консультации в данном году | Нет данных | 60- 80 % | Нельзя оценить -нет данных |

5.Родильный дом

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5.1 | Процент недоношенных из числа родившихся живыми | Число недоношенных детей х100Число детей, родившихся живыми | 15% | 8-12% | Нельзя оценить -нет данных |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1.Ухудшение экологической обстановки в городе Н способствует снижению иммунитета, появлению хронических форм заболеваний, обострению хронических заболеваний, более тяжелому течению острых форм патологий, а соответственно и досрочным родам

2.Плохая экономическая обстановка города Н способствует

* + 1. Быстрому и широкому распространению острых форм заболеваний за счет скученности населения города Н – многие женщины во время беременности переносят острые заболевания, что способствует досрочным родам
		2. Тяжелому течению хронических заболеваний за счет отсутствия у населения денежных средств на профилактику и лечение
		3. Ограниченному выбору лекарственных препаратов в аптечных пунктах

3.Ухудшение социальной сферы в городе Н обуславливает низкую медицинскую осведомленность населения, за счет чего поздно диагностируется сам факт беременности, а так же ее осложнения

4.Наблюдение за здоровьем матери во время беременности происходит не в полном объеме, за счет недостатка в квалифицированных кадрах, износа оборудования, отсутствия в городе Н специалистов по экстрагенитальным патологиям

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5.2 | Соотношение родов и абортов | Общее число родов в данном годуОбщее число абортов (включая аборты по желанию женщин, самопроизвольный и по медицинским показаниям) | Нет данных | 1:1,9-2,0 | Нельзя оценить -нет данных |
| 5.3 | Частота применения оперативных пособий в родах (в %) | Число оперативных пособий в родах х100Общее число родов | 12 | 6-10 | Показатель деятельности ЛПУ города больше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Большее число женщин из города Н страдают экстрагенитальной патологией, чем женщин из области.
2. Несвоевременное обращение в женскую консультацию с последующей несвоевременной диагностикой патологических состояний матери и плода
3. Частое отсутствие индивидуального плана ведения беременных с поздним токсикозом
4. Не качественная диагностика патологий матери и плода в городе н за счет отсутствия в нем многих специалистов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5.4 | Частота послеродовых осложнений (в %) | Число родильниц с осложнениями в послеродовом периоде х100Общее число родов | 13 | 8-12 | Показатель деятельности ЛПУ города больше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Ухудшение экологической обстановки в городе Н способствует снижению иммунитета, появлению хронических форм заболеваний, обострению хронических заболеваний, более тяжелому течению острых форм патологий, а соответственно и досрочным родам

2. Плохая экономическая обстановка города Н способствует

* + 1. Быстрому и широкому распространению острых форм заболеваний за счет скученности населения города Н – многие женщины во время беременности переносят острые заболевания, что способствует досрочным родам
		2. Тяжелому течению хронических заболеваний за счет отсутствия у населения денежных средств на профилактику и лечение
		3. Ограниченному выбору лекарственных препаратов в аптечных пунктах

3. Ухудшение социальной сферы в городе Н обуславливает низкую медицинскую осведомленность населения, за счет чего поздно диагностируется сам факт беременности, а так же ее осложнения

4. Наблюдение за здоровьем матери во время беременности происходит не в полном объеме, за счет недостатка в квалифицированных кадрах, износа оборудования, отсутствия в городе Н специалистов по экстрагенитальным патологиям

6. Частое отсутствие индивидуального плана ведения беременных с поздним токсикозом

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5.5 | Материнская смертность (на 100 000 детей, родившихся живыми) | Число умерших беременных, рожениц и родильниц (в течение 42 дней после родов) х100 000Число родившихся живыми | Нет данных | 45-50 | Нельзя оценить -нет данных |
| 5.6 | Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мёртвыми) | Число детей умерших в период с 28 недель беременности до 7 дня жизни х1000Число родившихся живыми и мёртвыми | Нет данных | 15-20 | Нельзя оценить -нет данных |
| 5.7 | Заболеваемость новорожденных (на 1000 родившихся живыми) | Число родившихся больными и заболевших в период новорожденности х1000Число родившихся живыми | Нет данных | 70-80 | Нельзя оценить -нет данных |

7.Детская поликлиника

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6.1 | Охват предродовым патронажем |  |  |  |  |
| а) Охват женщин в 28 и 32-36 недель беременности патронажем мед. Сестрой детской поликлиники (в %) | Число детей, матери которых посещались мед. сестрой детской поликлиники в 28 и 32-36 недель беременности х100Число новорожденных, поступивших под наблюдение детской поликлиники | Нет данных | 75-85 | Нельзя оценить -нет данных |
| б) Охват женщин с неблагоприятным течением беременности, отягощённым акушерским анамнезом и плохими бытовыми условиями патронажем врачом педиатром (в %) | Число детей, матери которых посещались врачом педиатром в связи с неблагоприятными условиями течения беременности х100Число новорожденных, поступивших под наблюдение детской поликлиники | Нет данных | 55-65 | Нельзя оценить -нет данных |
| 6.2 | Ранний (в первые 3 дня) охват новорожденных наблюдением детской поликлиники (в %) | Число новорожденных, которые были посещены на дому в первые 3 дня после выписки из род. дома х100Число новорожденных, поступивших под наблюдение детской поликлиники в возрасте до 1 месяца | 86% | 93-98 | Показатель деятельности ЛПУ города меньше, чем области |

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Сочетание с плохо доступным жильем новорожденного с неполной комплектацией медицинского персонала ведет к неспособности персонала охватить всех новорожденных. За счет
	1. Затруднен подход к месту жительства новорожденного за счет несанкционированных автостоянок, ремонтных работ, строительства, несвоевременной работы прилежащих к дому территорий.
	2. Увеличение времени прибытия медицинского персонала связано так же с частыми неисправностями лифтов, перебоями электричества, в том числе во время пребывания медицинского персонала в лифте, и полное отсутствием во многих жилых домах лифтов.
2. Женщины рожающие на дому не всегда вовремя сообщают медицинскому персоналу о факте рождения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6.3 | Регулярность наблюдения детей на 1-м году жизни (в %) | Число детей 1-ого года жизни, наблюдаемых мед. сестрой (педиатром) без длительных перерывов\*\* х100Число детей, достигших 1 года жизни | Нет данных | 15-20 | Нельзя оценить -нет данных |
| А. Медицинской сестрой | Нет данных | 70-80 |  |
| Б. Врачом-педиатром | 56 | 55-56 | Показатель деятельности ЛПУ города практически равен показателю ЛПУ области |

\* - показатель вычисляется по врачебным и сестринским посещениям раздельно.

\*\* - длительным перерывом на 1-мгоду считается перерыв в 2 месяца, а в летнее время до 3-х месяцев.

Факторы, влияющие на уровень показателя:

1. Наличие врачей-педиатров на единицу площади

2. Несмотря на то, что охват врачами чуть более половины детей города Н на дому, то есть он низок, есть так же матери, которые предпочитают привести детей сами к врачу в детскую поликлинику.

3. Из-за плохой социально-экономической и экологической обстановки в городе Н новорожденные проживают не в том месте, где находятся на постоянной регистрации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6.4 | Распределение детей 1 года жизни по группам здоровья (в %)\* | Число детей, достигших 1-ого года жизни, с I группой здоровья (II группой, III группой) х100Число детей, достигших 1 года жизни | Нет данных | I гр. 40-50II гр. 45-55III. 3-10 | Нельзя оценить -нет данных |
| 6.5 | Процент детей, достигших 1 года жизни, находившихся на грудном вскармливании до 4-х месяцев | Число детей, достигших 1-ого года жизни, находившихся на грудном вскармливании до 4-х месяцев х100Число детей, достигших 1 года жизни | Нет данных | 55-65 | Нельзя оценить -нет данных |
| 6.6 | Охват профилактическими прививками (в %)\*\* | Число привитых против отдельных инфекций х100Общее число детей | Нет данных | \*\* | Нельзя оценить -нет данных |

\* - показатели 3, 4, 5 могут быть рассчитаны и в отношении детей, достигших 2-х лет жизни.

\*\* - показатели рассчитываются по отдельным инфекциям (туберкулёз, полиомиелит и др.) в разных возрастных группах.

Табл.№2 Показатели ресурсов и деятельности ЛПУ в соответствии с подходами к оценке качества медицинской помощи (в скобках указать наименование ЛПУ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Ресурсный | Процессуальный | Результативный |
| Среднее время прибытия линейной бригады | v |  |  |
| Укомплектованность врачами | v |  |  |
| Коэффициент совместительства | v |  |  |
| Частота расхождения диагнозов (в %) |  |  | v |
| Среднее число посещений на 1 жителя |  |  | v |
| Полнота охвата больных диспансерным наблюдением (ДН) в % |  | v |  |
| Регулярность диспансерного наблюдения |  | v |  |
| Выявляемость заболеваний при медосмотрах  |  | v |  |
| % выполнения плана посещений |  |  | v |
| Летальность (на 100 выбывших)а) по больнице в целомб) по отделениямв) по нозологиям  |  |  | v |
| Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов (в %) |  |  | v |
| Среднегодовая занятость коек по больнице в целом и по отделениям (в днях) Терапии | v |  |  |
| Средняя длительность пребывания больного в стационаре - по отделениямтерапии  | v |  |  |
| Среднегодовая занятость коек по больнице в целом и по отделениям (в днях) хирургии | v |  |  |
| Средняя длительность пребывания больного в стационаре - по отделениям хирургии | v |  |  |
|  Частота послеоперационных осложнений по отдельным операциям (на 100 оперированных) |  |  | v |
| Частота случаев поздней госпитализации по экстренной хирургии по отдельным нозологиям(на 100 госпитализированных) |  |  | v |
| Полнота охвата беременных наблюдением женской консультации (в %) |  |  | v |
| Своевременность взятия беременных наблюдением |  |  | v |
| а) раннее поступление под наблюдение (в %) |  |  | v |
| б) позднее поступление под наблюдение (в %) |  |  | v |
| Регулярность наблюдения за беременной в консультации (в %) |  | v |  |
| Процент беременных, осмотренных терапевтом, окулистом, стоматологом |  | v |  |
| Процент недоношенных из числа родившихся живыми |  |  | v |
| Соотношение родов и абортов |  |  | v |
| Частота применения оперативных пособий в родах (в %) | v |  |  |
| Частота послеродовых осложнений (в %) |  |  | v |
| Материнская смертность (на 100 000 детей, родившихся живыми) |  |  | v |
| Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мёртвыми) | v |  |  |
| Заболеваемость новорожденных (на 1000 родившихся живыми) | v |  |  |
| Охват предродовым патронажем | v |  |  |
| а) Охват женщин в 28 и 32-36 недель беременности патронажем мед. Сестрой детской поликлиники (в %) | v |  |  |
| б) Охват женщин с неблагоприятным течением беременности, отягощённым акушерским анамнезом и плохими бытовыми условиями патронажем врачом педиатром (в %) | v |  |  |
| Ранний (в первые 3 дня) охват новорожденных наблюдением детской поликлиники (в %) \* |  |  | v |
| Регулярность наблюдения детей на 1-м году жизни (в %) |  |  | v |
| а) медицинской сестрой |
| б) врачом-педиатром |
| Частота посещений на дому с профилактической целью детей на 1-м году жизни (в %)\* |  |  | v |
| а) мед. сестрой |
| б) врачом-педиатром |
| Распределение детей 1 года жизни по группам здоровья (в %)\* | v |  |  |
| Процент детей, достигших 1 года жизни, находившихся на грудном вскармливании до 4-х месяцев | v |  |  |
| Охват профилактическими прививками (в %)\*\* |  |  | v |

Третье задание в виде таблицы №3. При заполнении таблицы в пустые графы необходимо вписать все неудовлетворительные показатели деятельности ЛПУ, которые могут оказывать наибольшее влияние на показатели здоровья.

Табл. №3 Взаимосвязь показателей здоровья населения с факторами организации и деятельности ЛПУ г.Н.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели здоровья | Показатели деятельности ЛПУ |
| Заболеваемость  | Регрессионный тип структуры населения, низкое качество оказываемой помощи (снижение обеспечения города врачами всех специальностей и койками)Ухудшение социальной сферы в городе Н обуславливаетПоявление заболеваний, связанных с социально не благополучием. Как, например, педикулез, туберкулез и т.д.Низкая медицинская осведомленность населения, за счет чего поздняя диагностируются тяжелые заболевания, рост заболеваний передающихся половым путем3. Плохая экономическая обстановка города Н способствует Быстрому и широкому распространению острых форм заболеваний за счет скученности населения города НТяжелому течению заболеваний за счет отсутствия у населения денежных средств на профилактику и лечение Ограниченному выбору лекарственных препаратов в аптечных пунктах, за счет чего часто невозможно адекватное лечение многих заболеванийОтсутствие средств у населения и отмена льгот для лиц, страдающих хроническими заболеваниями санаторно-курортного лечения, профилактических обращений в стационар, покупки эффективных лекарственных препаратов4. Ухудшение экологической обстановки в городе Н способствует снижению иммунитета, появлению хронических форм заболеваний, обострению хронических заболеваний, более тяжелому течению острых форм патологий. 5. Недостаток лекарственны средств и медицинского оборудования 6. Увеличенное время прибытия скорой помощи7. Недостатки в организации госпитализации: между поступлением пациента по скорой помощи и поступлением пациента в отделение, его пребывание в приемном отделении без соответствующего лечения может достигать нескольких часов8. Сложности с транспортировкой пациента из места жительства в карету скорой помощи, что влияет на скорость доставки пациента в стационар, и соответственно оказания ему адекватной специализированной помощи9. Некачественно проводимые профилактические осмотры10. Неправильное оформление медицинской документации, утеря амбулаторных карт, отсутствие этапных эпикризов у детей первого года жизни, отсутствие или неадекватное заполнение выписных эпикризов при выписке из стационаров |
| Младенческая смертность | 1. регрессионный тип структуры населения2. ухудшение социально-экономической обстановки3. ухудшение экологической обстановки4. низкое качество оказываемой медицинской помощи5. плохая организация неонатологической и акушерской помощи6. низкая квалификация и недостаточное количество акушеров и врачей - неонатологов;7. ухудшение экологической обстановки8. ухудшение социально-экономической обстановки.9. уровень культуры женщин, грамотность их в вопросах контрацепции10. недостаточный охват медицинскими работниками детей раннего периода жизни11. Ухудшение здоровья матери: наличие хронических заболеваний, наследственных заболеваний что отражается на здоровье плода12. Малая и поздняя обращаемость женщин в женскую консультацию13.Отсутствие в женской консультации города н специалистов по многим экстрагенитальным патологиям |
| Общая смертность | Снижение ОППЖ (общей продолжительности предстоящей жизни). Причины: ухудшение экологической обстановки, большая смертность людей трудоспособного возрастаЧасто за счет поздней обращаемости населения патологии диагностируются на поздних стадияхНедостатки инструментальных методов диагностики: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала инструментальных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документовНедостатки лабораторных методов исследования: устаревшая техника, отсутствие квалифицированного медицинского персонала лабораторных методов диагностики, перебои с электричеством, некачественное ведение медицинской документации, многочисленные случаи утери медицинских документов, отсутствие достаточного количества реактивов, нерегулярное снабжение лабораторий реактивамиНедостатки в организации госпитализации: между поступлением пациента по скорой помощи и поступлением пациента в отделение, его пребывание в приемном отделении без соответствующего лечения может достигать нескольких часовНеблагоприятная экологическая обстановка в городе Н способствует развитию хронических заболеваний, обострению тяжелых заболеваний, более тяжелому протеканию острых и обострению хронических заболеванийПлохая экономическая обстановка города Н способствует Быстрому и широкому распространению острых форм заболеваний за счет скученности населения города НТяжелому течению заболеваний за счет отсутствия у населения денежных средств на профилактику и лечение Ограниченному выбору лекарственных препаратов в аптечных пунктах, за счет чего часто невозможно адекватное лечение многих заболеванийОтсутствие средств у населения и отмена льгот для лиц, страдающих хроническими заболеваниями санаторно-курортного лечения, профилактических обращений в стационар, покупки эффективных лекарственных препаратовНизкая медицинская образованность населения за счет чего сильное снижение числа профилактических обращений к врачу, поздняя обращаемость при тяжелых заболеваниях |

Четвертое заданиепо курсовой работе оформлено в виде таблицы №4

Табл. №4 Перечень мероприятий и направлений деятельности ЛПУ города Н. по совершенствованию медицинской помощи населению.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п |  Учреждения | Основные мероприятия и направления работы |
| 1.  | Станция скорой медицинской помощи | 1. Обеспечение жилищно-коммунальными службами круглосуточной возможности подъезда к жилым комплексам. Обеспечение работы хотя бы одного лифта на подъезд. 2. Реорганизация многоканальной диспетчерской службы вызова скорой помощи3. Обеспечение бригад скорой помощи адекватным количеством качественного автотранспорта 4. Повышение заработной платы медицинскому персоналу в целях сокращения показателя совмещения, достигая улучшение работоспособности5. Обращение в городское управление ГИБДД с целью совместной разработки мероприятий для улучшения продвижения по улицам города автотранспорта скорой помощи |
| 2. | Городская больница, в том числе | Организация работы лабораторной диагностикиПовышение квалификации персоналаОрганизация различных стимулов для медицинского персонала с целью повышения престижности высокой квалификацииОрганизация достаточного количества реактивовОрганизация получения современного технического оборудованияРазработка мер по полному укомплектованию рабочего персонала лабораторийУжесточить надзор за соблюдением правил заполнения и хранения медицинской документацииОрганизация работы инструментальной диагностикиПовышение квалификации персоналаОрганизация получения современного технического оборудованияРазработка мер по полному укомплектованию рабочего персонала отдела инструментальных методов исследованияСтимуляция медицинского персонала получать большую квалификациюУжесточить надзор за соблюдением правил заполнения и хранения медицинской документацииРазработка четкой, простой, эффективной схемы поступления пациента в стационар из приемного отделения в специализированное отделение в стационареОбеспечение городской больницы необходимым количеством оборудования, лекарственных средствОрганизация более тесного сотрудничества с санитарно-эпидемическими службами больницы города НРазработка мер по стимуляции медицинского персонала к получению большей квалификацииПовышение заработной платы с целью снижения коэффициента совместительства и повышения работоспособности |
| а | Поликлиническое отделение | Создание конкурентоспособной заработной платы, условий работы медицинскому персоналуОрганизация работы регистратуры. Борьбы с неправильным ведением медицинских документов, их полным отсутствием, утратой.Создание кабинета доврачебного осмотра |
| б | Общее терапевтическое отделение | Рациональное использование коекСнижение средней длительности пребывания больного на терапевтической койкеРазработка мер минимализирующих количество необоснованных госпитализаций Разбор летальных случаев на утренних конференциях, с поиском причин летального исхода, возможных расхождений в диагнозе с патологоанатомами в целях повышения профессионализмы среди врачебного персонала |
| в | Общее хирургическое отделение | Рациональное использование койко - фондаРазработка мер минимализирующих количество необоснованных госпитализаций Разбор летальных случаев на утренних конференциях, с поиском причин летального исхода, возможных расхождений в диагнозе с патологоанатомами в целях повышения профессионализмы среди врачебного персоналаРасследование причин увеличения послеоперационной летальности и послеоперационных осложнений с целью их предотвращенияСотрудничество хирургического отделения стационара и хирургов поликлинического отделения с целью рационализации использования койко - фонда, уменьшение числа необоснованных госпитализаций, обмена опытом с повышением квалификации, увеличении числа оперативных вмешательств в поликлиническом учреждении |
| 3.  | Родильный дом с женской консультацией | 1. Просвещение населения о методах контрацепции, заболеваний передаваемых преимущественно половым путем, правильном образе жизни будущим матерей, беременных, детей раннего периода жизни, причинах по которым стоит обращаться женщинам в женскую консультацию2. Организация мер по наиболее полному охвату беременных регулярным наблюдением в женской консультации3. Привлечение не хватающих специалистов на постоянной или временной (раз в неделю) основе из областной районной больницы в город Н в целях  1) раннего выявления патологий беременности и экстрагенитальных патологий 2) Создание индивидуального плана ведения пациенток с различными патологиями 3) Повышения квалификации медицинского персонала4. Ведение медико-просветительской работы среди врачей с применением административных наказаний для достижения правильного акушерско-гинекологического осмотра всех пациентов5. Организация увеличения охвата детей раннего периода жизни6. Организация работы инструментальной диагностикиПовышение квалификации персоналаОрганизация получения современного технического оборудованияРазработка мер по полному укомплектованию рабочего персонала отдела инструментальных методов исследованияСтимуляция медицинского персонала получать большую квалификациюУжесточить надзор за соблюдением правил заполнения и хранения медицинской документации7. Организация работы лабораторной диагностикиПовышение квалификации персоналаОрганизация различных стимулов для медицинского персонала с целью повышения престижности высокой квалификацииОрганизация достаточного количества реактивовОрганизация получения современного технического оборудованияРазработка мер по полному укомплектованию рабочего персонала лабораторий |
| 4.  | Детская поликлиника | 1.Охват и регулярность наблюдений детей в раннем детском возрасте должны быть увеличены2. Частота посещений на дому медицинской сестрой и врачом педиатром должны быть оптимизированы. С этой цель следует произвести расследование причин столь малого показателя ЛПУ и их возможное устранение3. Профилактика развития хронических заболеваний у детей и обострений хронических заболеваний. 4. Ведение медико-просветительской работы с целью увеличения количества детей находящихся на грудном вскармливании5. Следование календарю прививок для поддержания здоровья детей и уменьшения детской смертности |
| 5. | Медико-санитарная часть | Налаживание связи между городской больницей и медико-санитарной частью с целью улучшения обслуживания населения, обмены опытом, увеличения объема и качества оказания помощи населению. Активное проведение медико-просветительской работы с целью повышения мотивации в необходимости сохранения и улучшения собственного здоровьявовлечение в лечение загородного санатория для восстановительного лечения после выписки из стационараКонтроль за проведением инструктажа по технике безопасности с целью уменьшения количества производственных травмПравильная организация и контроль проведении санитарно-эпидемиологического надзора ЦГСЭН с целью улучшения качества работы врачей и ее регулярности. |

**Заключение**

1. За счет не благоприятной экологической обстановки в городе Н отмечается рост лиц, страдающих хроническими заболеваниями, учащение обострений хронических заболеваний, более тяжелое течение острых заболеваний. В сочетании с плохой социально-экономической обстановкой из-за которой не возможно адекватное лечение и низкой медицинской осведомленностью населения, обращаемость к врачу в профилактических целях снижается, а при обращении с лечебно-диагностическими чаще впервые обращаются уже в запущенных стадиях.
2. Увеличение смертности населения в городе Н за последние годы обусловлено плохой организацией службы скорой помощи, процесс госпитализации, отсутствием преемственности между врачами (частая утеря амбулаторных карт, неправильное заполнение медицинских документов)
3. Наблюдаются случаи оказания не качественной медицинской помощи, а порой и нанесения вреда здоровью горожан за счет не правильно поставленных диагнозов (низкая квалификация врачей, низкая трудоспособность, изношенность медицинской аппаратуры, отсутствие современной аппаратуры, плохая работа регистратуры) за счет большого коэффициента совместительства среди врачей, низкого стимула для повышения квалификации, загруженностью врачей связи с увеличением обращаемости в сочетании с не полной укомплектованностью.
4. Увеличение детской смертности в городе Н за счет отсутствия достаточного количества врачей-неонатологов, аппаратуры, плохой социально-экономической и экологической обстановки. Кроме того, рост заболеваемости среди женщин фертильного возраста в сочетании с высокой поздней обращаемостью в женскую консультацию, не регулярными и порой не качественными обследованиями, отсутствием в городе Н многих специалистов, отсутствие индивидуальных планов ведения беременных пациенток, что так же влияет на здоровье плода и в последующем ребенка, младенческую смертность.
1. *3 эту часть работы студент выполняет по своей инициативной теме* [↑](#footnote-ref-1)