Утверждаю

Главный врач МУЗ ГБ №1

им. М.Н. Горбуновой

Т.В. Кочкина

« »-----------------------2007 г.

**ОТЧЕТ**

**О работе врача-терапевта участкового**

**МУЗ ГБ №1 поликлиники № 10**

**Ковалёвой О. В.**

**За 2004-2006 гг.**

г. Кемерово

**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПОЛИКЛИНИКЕ**

Поликлиника №10 - единственное лечебно-профилактическое учреждение г. Кемерово, оказывающее специализированную медицинскую помощь студентам 8 высших, 17 средних учебных заведений и 8 профтехучилищ, а так же сотрудникам КузГТУ и поликлиники. Прикреплено 45 310 человек. Оказание медицинской помощи учащейся молодёжи ведется по цехово-территориальному принципу. Плановая мощность поликлиники 460 посещений в смену, фактически- 840. Количество студентов в среднем на одном терапевтическом участке – 1742 человека. Приём врачей ведётся по скользящему графику с 08-00 до 18-00. С 1986 года оказывается медицинскую помощь на дому студентам, проживающим в левобережной части города Организована поликлиника в 1972 году. С 1987 является структурным подразделением МУЗ ГБ №1 им М.Н. Горбуновой.

1. . В состав МУЗ ГБ №1 им. М. Н. Горбуновой кроме поликлиники №10 входят:
2. -поликлиника №3;
3. -больница восстановительного лечения;
4. -травматологическое отделение;
5. -женская консультация №1.

Возглавляет больницу главный врач, заслуженный врач РФ Кочкина Т.В.

В 2006 году МУЗ ГБ №1 прошла лицензирование и сертификацию, имеет сертификат категории «А». Медицинская помощь населению оказывается в объёме территориальной базовой программы государственных гарантий.

Учитывая всё возрастающую роль амбулаторно-поликлинической службы в структуре здравоохранения, ГБ №1 постоянно работает над расширением качества оказываемой помощи.

Для прикреплённого населения больница имеет современную диагностическую и лечебную базу:

-рентгенологическое отделение, включая УЗИ - диагностику;

-клинико-диагностическая лаборатория, где проводятся клинические, иммунологические, цитологические и другие виды исследований;

-отделение функциональной диагностики, где проводятся исследования сердечнососудистой, дыхательной систем, сосудов конечностей, нейрофизиологические исследования;

-физиотерапевтическое отделение, оснащённое современной аппаратурой для проведения элетро-, грязе-, водолечения, массажа, кислородотерапии и др.;

-отделение ЛФК, имеющее два зала лечебной физкультуры, оснащённые современным оборудованием для групповых и индивидуальных занятий в зале и палатах; кабинет механотерапии, оснащённый оборудованием для скелетного вытяжения, «бегущая» дорожка, мини-бассейн для проведения гидрокинезиотерапии и проч.

БВЛ имеет два отделения: отделение амбулаторной реабилитации и неврологический стационар, где проводят восстановительное лечение неврологических и травматологических больных.

В лечении больных используются нетрадиционные методы лечения: ИРТ, гирудотерапия, апитерапия, мониторная очистка кишечника, метод прикладной кинезиологии, су-джок терапия.

С 1999 года работает центр амбулаторной хирургии. С 2000 года работает противоболевой центр на базе отделения реабилитации. При необходимости используются базы диагностического центра, кардиоцентра, областной офтальмологической больницы и других лечебных учреждений.

Таблица 1

МУЗ ГБ №1

БВЛ

Пол-ка №3

Женская консультация №1

Травматологическое отделение

Поликлиника № 10

#### Клиническая

лаборатория

#### Терапевтические

отделения I и II

Специализированные приёмы:

-кардиолог

-эндокринолог

-хирург

-окулист

-отоларинголог

-невролог

-дерматолог

-психоневролог

#### ФТО

#### Кабинеты лучевой

диагностики

(УЗИ,

флюорография)

#### ЛФК

#### Стоматологическое

отделение

#### Дневной стационар

#### Отделение

диспансеризации

подростков

#### Кабинет

функциональной

диагностики

Акушерско-гинекологическое

отделение и

операционный блок

Здравпункты в учебных заведениях

**Описание участка**

Я работаю в составе первого терапевтического отделения, на участке №7, который обслуживает студентов КемГУ..

Кемеровский государственный университет был основан в 1974 году на базе Кемеровского государственного педагогического института. В настоящее время в университете обучаются свыше 12 тысяч студентов по 21 специальности. Ежегодный набор составляет более 1250 человек (дневное отделение).

В структуре университета 11 факультетов, аспирантура, докторантура по трем специальностям, три филиала (в городах Анжеро-Судженске, Белове, Новокузнецке).

Я обслуживаю студентов трех факультетов: юридического, романо-германской филологии, физической культуры и спорта.

За время существования факультета романо-германской филологии было подготовлено более 4,5 тысяч специалистов-филологов, преподавателей иностранного языка и литературы; переводчиков, работающих в Кузбассе, а также за пределами области и страны. Более 50 выпускников стали кандидатами наук, а трое - защитили докторские диссертации. Специальности и специализации факультета РГФ:

1. специальность 021700 "Филология",
2. специализации: немецкий язык, английский язык, французский язык, переводчик.

Кроме общих знаний и умений образованный специалист-выпускник РГФ должен владеть изучаемым иностранным языком в литературной форме и в его диалектном многообразии. Практическая и исследовательская деятельность сосредоточена в сфере гуманитарного знания, межъязыковой коммуникации образования и культуры. Специалист-филолог может работать в учреждениях сферы образования, науки, культуры, средствах массовой информации, межкультурной коммуникации.

На факультете физической культуры и спорта (ФИС) обучаются свыше 300 человек. В составе факультета две кафедры: теоретических основ физической культуры и спортивных дисциплин. Деятельность специалиста-выпускника направлена на развитие, обучение и воспитание субъектов образовательного процесса. Сферами деятельности специалиста являются: преподавательская, научно-методическая, культурно-просветительская. Специальности и специализации факультета ФИС: "Физическая культура", "Спорт" 02023. Специализация: "Тренер по виду спорта".

На юридическом факультете обучаются более тысячи человек на дневном отделении. Подготовку студентов осуществляют 50 преподавателей, среди которых 23 кандидата наук. Учебный процесс осуществляется 6 кафедрами. Объектами профессиональной деятельности специалиста, подготовленного на юридическом факультете, являются: события и действия, имеющие юридическое значение; правовые отношения, возникающие в сфере функционирования государственных институтов; правовые отношения граждан и организаций. Специальность 0211 "Юриспруденция". Специализации: прокурорско-следовательская, гражданско-правовая. Выпускники факультета работают в правоохранительных органах: в прокуратуре, судах, органах государственной власти и местного самоуправления, на предприятиях различных форм собственности, высших и средних специальных учебных заведениях.

Университет располагает 4 общежитиями на 1680 мест, 7-ю столовыми, 2-мя студенческими кафе, детским комбинатом для детей сотрудников и студентов.

К услугам студентов:

-санаторий-профилакторий "Vitae",

- оздоровительный спортивный лагерь "Подъяково",

- лыжная база,

- 7 спортивных залов,

- стрелковый тир,

- шахматный и спортивный клубы, киноконцертный зал на 750 мест,

- малая сцена, оборудованная звуковой и светотехникой,

- театральные и творческие гостиные.

Студенты развивают творчество в коллективах художественной самодеятельности, в театре-студии "Встреча", в камерном и академическом хорах, в студии "Соло", в клубе интернациональной дружбы и др.; участвуют в деятельности СМИ вуза (техническом телецентре, на радио, многотиражной газете "Наука и образование" и "Статус ВО").

**Работа на участке**

На участке № 7 я работаю с 1995 г., используя такие основные формы деятельности, как:

1. оказание квалифицированной терапевтической помощи больным с острыми и хроническими заболеваниями;
2. диспансеризация и реабилитация больных;
3. оказание экстренной медицинской помощи при возникновении острых состояний и отравлений;
4. организация и проведение профилактических мероприятий путем: медицинских осмотров, профилактических прививок, пропаганда санитарно-гигиенических знаний;
5. восстановительное лечение и реабилитация инвалидов.

Прием студентов в поликлинике № 10 ведется в две смены. Рабочее время складывается из приема больных в поликлинике и обслуживание больных на дому. Прием ведется согласно самозаписи, которая выкладывается на неделю вперед. В общежитии № 2, по адресу Васильева 20"б" расположен здравпункт, где осуществляется доврачебная медицинская помощь. Здравпункт состоит их четырех комнат: приемная, процедурный кабинет, кабинет стоматолога и изолятора на две койки. Работу на здравпункте осуществляет фельдшер на 1,5 ставки. Три дня в неделю на здравпункте ведут прем врачи-терапевты и один раз в неделю - врач-гинеколог. На здравпункте оказывается экстренная медицинская помощь, проводятся профилактические прививки, противорецидивное лечение диспансерным больным, санитарно-просветительская работа.

Деятельность осуществляется в тесном контакте с администрацией КемГУ, профкомом студентов и студенческим советом.

Исходя из сказанного, определяются главные направления моей работы:

I. Лечебно-диагностическое:

1. раннее выявление больных с использованием результатов лабораторных, инструментальных, функционально-диагностических методов обследования, своевременная диагностика и квалифицированное лечение;
2. решение вопросов о необходимости стационарного лечения или лечения в дневном стационаре в случае острых заболеваний и плановой госпитализации.

II. Решение экспертных вопросов:

1. решение вопросов экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности больных терапевтического профиля;
2. систематический анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

III. Профилактическое:

1. проведение профилактических осмотров студентов первых курсов с определением физкультурных групп и групп здоровья;
2. медицинский осмотр больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, диетпитании, освобождении от выездной практики;
3. санитарно-просветительная работа.

Профилактическое направление является ведущим в моей работе, которую я планирую в соответствии с комплексным планом, анализом заболеваемости, отчетом по эффективности диспансеризации.

В основу комплексного плана включены следующие разделы:

1. организационные мероприятия, направленные на снижение заболеваемости, участие в заседании студенческого профкома при рассмотрении вопросов распределения путевок на санаторно-курортное лечение, отчет и обсуждение показателей заболеваемости ежеквартально на ректорате КемГУ;
2. лечебно-профилактический раздел включает: диспансерное наблюдение студентов, периодические медицинские осмотры, проведение профилактических прививок;
3. амбулаторная помощь на дому.

Санитарно-просветительская работа включает в себя: пропаганду здорового образа жизни; профилактику нарко-алкогольно-никотиновой зависимости, венерических заболеваний и СПИДа.

Численность населения на участке

Таблица 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. |
| Юридический факультет | | | |
| Всего | 1114 | 1178 | 1119 |
| В.т.ч.женщин | 546 | 584 | 556 |
| Из них подростков | 180 | 232 | 226 |
|  |  |  |  |
| РГФ | | | |
| Всего | 586 | 580 | 576 |
| В.т.ч.женщин | 472 | 468 | 456 |
| Из них подростков | 115 | 111 | 108 |
|  |  |  |  |
| ФИС | | | |
| Всего | 262 | 258 | 254 |
| В.т.ч.женщин | 82 | 84 | 85 |
| Из них подростков | 51 | 56 | 59 |
| Итого: | | | |
| Всего | 1962 | 2016 | 1949 |
| В.т.ч.женщин | 1100 | 1136 | 1097 |
| Из них подростков | 346 | 399 | 393 |

Численность несколько уменьшилась в связи с разукрупнением участков (вышла из декретного отпуска доктор).

Численность населения на участке

Диаграмма №1



Основные показатели работы

Таблица 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. |
| 1 | Функция врачебной должности | 6953 | 6324 | 6415 |
| 2 | Принято первичных больных | 552 | 592 | 242 |
| 3 | Принято повторных больных | 4352 | 3936 | 3757 |
| 4 | Соотношение первичных/повторных | 1/4 | 1/3,75 | 1/3,75 |
| 5 | Мед.осмотры,  профосмотры | 1919 | 1596 | 1920 |
| 6 | На дому | 130 | 200 | 152 |
| 7 | % активности | 42% | 45% | 43% |
| 8 | Нагрузка в час:  на дому  на приеме  на профосмотре | 2,0 | 2,1 | 2,0 |
| 6,1 | 6,2 | 5,3 |
| 7,2 | 8,7 | 7,3 |
| 9 | УКЛ | 0,97 | 0,98 | 0,99 |
| 10 | УКД | 0,98 | 0,99 | 0,99 |
| 11 | Среднее пребывание на справке по участку | 7,4 | 7,4 | 7,6 |
| 12 | Среднее пребывание на справке по поликлинике | 7,7 | 7,4 | 7,7 |
| 13 | МКР:  участок  отделение  поликлиника | 0,99 | 0,99 | 0,99 |
| 0,98 | 0,99 | 0,99 |
| 0,89 | 0,99 | 0,99 |
| 14 | Кол-во терап. «Д» больных на 1 терапевта:  участок  поликлиника | 260 | 290 | 265 |
| 183 | 172 | 171 |

Функция врачебной должности колеблется по годам незначительно и соответствует нормативным показателям. В 2004 году несколько выше за счет работы отделения по бригадному подряду и неполной укомплектованностью врачебных терапевтических участков кадрами.

Высокий процент повторных обращений объясняется спецификой работы студенческой поликлиники это:

-мед. осмотры первокурсников с последующим повторным обращением на дообследование, обращением по поводу взятия на диспансерный учет, диспансерный осмотр больных, состоящих на диспансерном учете;

-динамическое наблюдение за больными:

-перенесшими гнойную ангину с кратностью в 10 дней в течении месяца;

-внебольничную пневмонию с осмотром через 2-4-6 месяцев (при неосложненном течении).

Низкий процент посещений на дому объясняется спецификой работы поликлиники. Поликлиника обслуживает вызова в Центральном, Южном, Ленинском, Предзаводском районах г. Кемерово. Обслуживание вызовов ведется по графику. На дому проводится забор мазков у больных с гнойными ангинами, решаются вопросы госпитализации и экспертизы временной нетрудоспособности, определяются сроки карантина больным с инфекционными заболеваниями. Больные, нуждающиеся в активном наблюдении на дому, передаются по картотеке. Тем самым соблюдается принцип преемственности. Участковый врач имеет возможность постоянно контролировать заболеваемость на участке, даже если вызов больного с его участка был обслужен другим врачом.

С целью повышения доступности медицинской помощи 1 раз в неделю я веду прием на здравпункте, который расположен в общежитии №2 по ул. Васильева 20б. Студенческий городок компактно объединяет учебные корпуса и три общежития переходами. Студентам очень удобно без отрыва от учебного процесса, с минимальными затратами времени получить необходимую медицинскую помощь и консультацию. Кроме приема по обращаемости проводится профилактическая работа: осмотр диспансерных больных, иммунопрофилактика по Национальному прививочному календарю и в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения. Работа на здравпункте учитывается в амбулаторный прием.

Терапевтическая заболеваемость на участке (на 1000 населения) 2004-2006 гг.

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ОБЩАЯ | | | ПЕРВИЧНАЯ | | |
|  | 2004 | 2005 | 2006 | 2004 | 2005 | 2006 |
| Заболеваемость по поликлинике | 526,7 | 484,4 | 524,8 | 308,0 | 263,3 | 387,5 |
| Заболеваемость по отделению | 480,8 | 431,0 | 587,1 | 223,0 | 225,2 | 373,3 |
| Заболеваемость на участке | 774 | 628 | 560 | 416,0 | 560,6 | 454,7 |

Заболеваемость на участке на 1000 населения

Таблица 4/1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Общая заболеваемость | | | Первичная заболеваемость | | |
| 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. |
| ЛОР | 25,7 | 32,4 | 33,1 | 43,4 | 48,6 | 36,0 |
| Гинекологическая | 77,4 | 86,6 | 83,1 | 110,5 | 117,8 | 5,2 |
| Хирургическая | 90,9 | 117,7 | 92,4 | 23,7 | 13,0 | 18,9 |
| Неврологическая | 25,8 | 20,5 | 33,1 | 5,5 | 7,7 | 4,6 |
| Глазные болезни | 100,7 | 258,2 | 285,0 | 15,0 | 19,9 | 21,0 |
| Инфекционная | 14,4 | 16,3 | 19,1 | 10,3 | 4,07 | 5,8 |
| Поликлиника | 1555,5 | 1644,0 | 1730,6 | 516,5 | 474,5 | 479,1 |

Общая заболеваемость на участке, поликлинике (на 1000) 2004-2006 гг.

Диаграмма №2



Анализируя показатели общей и терапевтической заболеваемости на участке за 3 года можно сделать вывод:

В сравнении 2004 и 2006 г. произошло значительное снижение общей заболеваемости около 28%, за счет всех нозологических групп. Некоторое повышение за счет первичной заболеваемости. Рост заболеваемости можно объяснить улучшением выявляемости заболеваний (улучшение диагностической базы больницы), возросшей доступностью медицинской помощи, более четкому статистическому учету всех случаев заболеваемости по посещениям.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (на 100 учащихся)

Таблица 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | СЛУЧАИ | | | ДНИ | | | СРЕДНЕЕ ПРЕБЫВАНИЕ | | |
| 2004 | 2005 | 2006 | 2004 | 2005 | 2006 | 2004 | 2005 | 2006 |
| По вузам | 23,1 | 24,5 | 20,1 | 145,5 | 187 | 136,6 | 7,7 | 7,0 | 7,7 |
| КемГУ | 23,1 | 32,2 | 24,1 | 165,8 | 132,1 | 167,4 | 7,2 | 7,4 | 6,85 |
| Участок | 25,1 | 32,1 | 24,2 | 171,2 | 231 | 166,2 | 7,1 | 6,9 | 7,0 |

Повышение заболеваемости в 2005 году по ВУЗам и участку можно объяснить эпидемией краснухи. Однако, отмечается некоторое снижение заболеваемости в случаях и в днях в 2006 году, по сравнению с 2004 годом как по ВУЗам, так и по участку.

Заболеваемость с ВУТ по профилю 2004-2006 гг.на 100 учащихся в процентах

Таблица 6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозология | 2004 г. | | 2005 г. | | 2006 г. | |
| Пол-ка | участок | Пол-ка | участок | Пол-ка | Участок |
| Болезни органов дыхания | 76,3 | 78,3 | 74 | 76,4 | 77,2 | 79,1 |
| Болезни органов пищеварения | 5,4 | 4,2 | 2,4 | 3,2 | 3,9 | 3,1 |
| Травмы и отравления | 2,5 | 3,1 | 1,6 | 3,4 | 1,7 | 3,0 |
| Инфекционные заболевания | 1,9 | 1,7 | 8,2 | 6,4 | 4,8 | 4,3 |
| Болезни мочеполовой системы | 1,6 | 2,3 | 2,2 | 3,1 | 2,6 | 2.8 |
| Болезни уха | 1,2 | 2,3 | 0,5 | 2,1 | 0,7 | 1,7 |
| Болезни кожи | 3,2 | 2,1 | 2,5 | 2,0 | 1,9 | 1,9 |
| Беременность и роды | 1,6 | 1,8 | 1,4 | 1,2 | 2,1 | 1,4 |
| Болезни глаза | 1,3 | 1,1 | 2,3 | 1,2 | 1,7 | 0,9 |
| Симптомы и отклонения от нормы | 2,0 | 2,1 | - | 1,1 | 1,48 | 1,5 |
| Болезни костно-мышечной системы | 1,7 | 1,6 | 1,4 | 0,8 | 1,7 | 1,2 |
| Болезни нервной системы | 0,1 | 0,1 | 0,05 | 0,1 | 0,09 | 0,1 |
| Болезни системы кровообращения | - | 0,3 | - | - | 0,13 | - |

Структура заболеваемости с ВУТ за 2004 год на участке по профилю, в процентах

Диаграмма №4



Структура заболеваемости с ВУТ за 2005 год на участке по профилю, в процентах

Диаграмма №5



Структура заболеваемости с ВУТ за 2006 год на участке по профилю, в процентах

Диаграмма №6



Из таблицы и диаграмм видно, что на первом месте - болезни органов дыхания (ОРЗ, о.фарингит, о.тонзиллит, грипп, пневмония, о.бронхит). На втором месте - болезни органов пищеварения (хр.гастродуоденит, язвенная болезнь) и болезни мочеполовой системы (хр.пиелонефриты, о. циститы). На третьем месте- травмы и отравления, на 4-м месте инфекционная заболеваемость. Учитывая статистику, проводилась профилактическая работа по снижению заболеваемости с ВУТ.

1. В целях профилактики и снижения заболеваемости с ВУТ:

- проводится анализ заболеваемости с ВУТ ежеквартально и за год, намечаются мероприятия по профилактике заболеваний, давших рост;

- выявляются студенты, часто и длительно болеющие, с которыми проводятся беседы-рекомендации по профилактике ОРЗ и обострению хронических заболеваний;

- осуществляется диспансерное наблюдение лиц, перенесших ангину, пневмонию, острый пиелонефрит;

- проводятся мероприятия совместно с фельдшером здравпункта по профилактике гриппа, ОРЗ, путём проведения профилактических прививок против гриппа, своевременного обращения за врачебной помощью, изоляции больных;

- для снижения заболеваний органов пищеварения проводятся беседы о здоровом питании, рекомендуется диетпитание, осуществляется оздоровление в местном профилактории;

- осуществляется санпросвет работа (лекции, беседы, индивидуальные беседы, санбюллетени и др.);

- активно выявляются хронические заболевания у студентов осуществляется диспансерное наблюдение;

- проводится оздоровление на базе дневного стационара в каникулярный период больных с заболеваниями бронхо-лёгочной и костно-мышечной систем, желудочно-кишечного тракта, заболеваниями нервной системы.

**Заболеваемость со стойкой утратой трудоспособности**

Анализ материалов МСЭК показал, что первичного выхода на инвалидность в период 2004-2006 гг. на участке не было. Наблюдается значительное увеличение числа инвалидов по КемГУ за счет прибывших студентов 1 курса.

По участку незначительно увеличилось количество инвалидов.

Численность больных со стойкой утратой трудоспособности (по группам)

Таблица 7

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 г. | | 2005 г. | | 2006 г. | |
|  | КемГУ | участок | КемГУ | участок | Кем ГУ | Участок |
| Инвалидов детства | 13 | 6 | 19 | 7 | 16 | 6 |
| 1 группа | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | - |
| 11 группа | 25 | 4 | 20 | 3 | 23 | -3 |
| 111 группа | 33 | 9 | 46 | 10 | 57 | 13 |
| Всего | 72 | 20 | 87 | 21 | 97 | 22 |

Распределение инвалидов по профилю

Таблица 8

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 г. | | 2005 г. | | 2006 г. | |
| Нозологические формы | КемГУ | Уч-к | КемГУ | Уч-к | КемГУ | Уч-к |
| Терапия | 29 | 6 | 25 | 7 | 25 | 9 |
| Хирургия | 17 | 5 | 19 | 5 | 21 | 6 |
| Неврология | 13 | 4 | 24 | 4 | 21 | 3 |
| Онкология | - | - | 3 | 1 | 9 | 1 |
| Лор.заболевания | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| Глазные болезни | 12 | 3 | 14 | 3 | 18 | 3 |
| Итого | 72 | 20 | 87 | 21 | 97 | 22 |

Все инвалиды состоят на диспансерном учете, составляются планы лечебно-оздоровительных мероприятий. В 2006 году оздоровлено в профилактории более 60% состоящих на учете, прошли лечение в дневном стационаре больницы – 6 человек, сан-кур. лечение – 5 человек.

### Выход в академический отпуск

Таблица 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль | 2004 г. | | | 2005 г. | | | 2006 г. | | |
| П-ка | КемГУ | Уч-к | П-ка | КемГУ | Уч-к | П-ка | КемГУ | Уч-к |
| Терапевтические | 203 | 43 | 12 | 217 | 61 | 20 | 177 | 41 | 13 |
| Гинекологические | 8 | 2 | 1 | 9 | 1 | 1 | 3 | - | - |
| Неврологические | 21 | 3 | 1 | 10 | 5 | 2 | 7 | 7 | 2 |
| Роды и беременность | 51 | 10 | 6 | 47 | 10 | 4 | 47 | 6 | 4 |
| Психические | 19 | 2 | 1 | 13 | 2 | 1 | 23 | 8 | 3 |
| Хирургические и травма | 75 | 17 | 6 | 62 | 11 | 4 | 54 | 11 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Туберкулёз | 10 | 2 | 1 | 13 | 1 | 1 | 13 | 1 | - |
| Лор патология | 18 | 3 | 1 | 14 | 1 | 1 | 11 | 5 | 2 |
| Дерматология | 13 | 2 | 1 | 17 | 3 | 1 | 11 | 3 | 1 |
| Офтальмология | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | - | - |
| Инфекционные | 9 | 3 | 1 | 10 | 2 | - | 13 | 1 | - |
| Онкология | 6 | - | - | 6 | - | - | 5 | 1 | 1 |
| Итого: | 438 | 88 | 32 | 319 | 98 | 36 | 366 | 84 | 30 |
| На 100 студентов | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,6 | 1,55 | 1,3 | 1,6 | 1,45 |

Из таблицы 9 видно, что выход в академический отпуск в 2006 году снизился по сравнению с 2004 и 2005 годом. Снижение произошло за счёт гинекологических, инфекционных, хирургических заболеваний и травм.

**Госпитализация терапевтических больных**

Плановая госпитализация больных осуществляется во все стационары города через отдел госпитализации.

Таблица 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели госпитализации | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. |
| Подлежало госпитализации | 4 | 4 | 3 |
| Госпитализировано | 4 | 4 | 3 |
| Процент госпитализированных | 100 | 100 | 100 |
| Самоотказ от госпитализации | - | - | - |
| Лечение в дневном стационаре | 33 | 45 | 43 |
| Среднее пребывание в дневном стационаре | 9 | 10 | 9 |

По нозологиям полеченные в дневном стационаре в 2006 г. разделились: 65% терапевтические больные, 21% неврологические, 14% гинекологические больные.

В стационар направляются больные, требующие круглосуточного наблюдения.

Инфекционная заболеваемость

Таблица 11

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 г. | | | 2005 г. | | 2006 г. | |
|  |  | П-ка | КемГУ | П-ка | КемГУ | П-ка | КемГУ |
| Ветряная оспа | абсолютные | 83 | 3 | 70 | 15 | 140 | 16 |
| на 100 тыс. | 185,2 | 153,9 | 160 | 256 | 310 | 269 |
| Краснуха | абсолютные | 18 | 3 | 758 | 22 | 309 | 37 |
| на 100 тыс. | 40,2 | 153,9 | 1699,3 | 1128,8 | 684 | 1698 |
| О. кишечные инфекции | абсолютные | 97 | 15 | 32 | 10 | 37 | 7 |
| на 100 тыс. | 216,7 | 256,5 | 71,7 | 163 | 82 | 359,1 |
| Хр. Вирусный гепатит | абсолютные | 38 | 1 | 26 | 1 | 29 | 1 |
| на 100 тыс. | 84,8 | 51,3 | 58,3 | 51,3 | 64,2 | 51,3 |
| Аскаридоз | абсолютные | 10 | - | 17 | - | 9 | 1 |
| на 100 тыс. | 22,3 | - | 38,1 | - | 20 | 51,3 |
| Описторхоз | абсолютные | 13 | 2 | 13 | - | 20 | - |
| на 100 тыс. | 29,1 | 102,6 | 29 | - | 44,3 | - |
| Иерсиниозы | абсолютные | 37 | - | 36 | - | 15 | 1 |
| на 100 тыс. | 82,5 | - | 80,6 | - | 33,4 | 51,3 |
| О. вирусный гепатит | абсолютные | 19 | 1 | 15 | - | 7 | - |
| на 100 тыс. | 42,4 | 51,3 | 33,65 | - | 15,5 | - |
| Эпид. Паротит | абсолютные | 4 | - | 8 | - | 2 | - |
| на 100 тыс. | 8,9 | - | 20 | - | 4,4 | - |
| Энтеробиоз | абсолютные | 7 | - | 10 | - | 9 | - |
| на 100 тыс. | 29 | - | 22,4 | - | 20 | - |

Из таблицы 11 видно, что произошел рост капельных инфекций в 2005 году за счет краснухи. Снизилась заболеваемость по острым кишечным инфекциям, ост. вирусного гепатита, иерсинеоз.

Для снижения инфекционной заболеваемости проводится ранняя изоляция больного, активное наблюдение при капельных инфекциях 1 раз в 3 дня, диспансерное наблюдение за переболевшим вирусным гепатитом, описторхозом.

Венерические и кожные заболевания

Таблица 12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2004 | | | | 2005 | | 2006 | |
| Сифилис |  | КемГУ | П-ка | | КемГУ | | П-ка | КемГУ | П-ка |
| абсолютны | 2 | 15 | | 4 | | 13 | 5 | 25 |
| На 100 тыс | 29,8 | 53,9 | | 59,6 | | 46,8 | 75,5 | 99,9 |
| Гонорея | абсолютны | 7 | 61 | | 9 | | 61 | 9 | 55 |
| На 100 тыс | 104,3 | 219 | | 134,1 | | 227,3 | 135,9 | 200 |
| Чесотка | абсолютны | 15 | 148 | | 31 | | 142 | 10 | 71 |
| На 100 тыс | 245,9 | | 552 | | 462 | 511 | 150,9 | 258,1 |
| Микроспория | абсолютны | - | | 20 | | - | 14 | - | 5 |
| На 100 тыс | - | | 74,5 | | - | 50,4 | - | 18,2 |

В 2006 году незначительно увеличилась заболеваемость гонореей и сифилисом за счет улучшения лабораторно-диагностической базы, доступности этого вида помощи, открытия анонимных кабинетов. До 80% впервые обратившихся в поликлинику в текущем году обследуется на сифилис. В процедурном кабинете в две смены проводится забор крови на микрореакцию. Значительно снизилась заболеваемость чесоткой.

**Профилактические медосмотры**

Профилактическим осмотром охватываются все студенты 1-го курсаов. Основная цель профилактических осмотров – оценка состояния здоровья, выявление заболеваний, своевременное обследование и взятие на диспансерный учёт, определение физкультурной группы, проведение реабилитационных мероприятий у студентов с хроническими заболеваниями и различными отклонениями в состоянии здоровья.

Лечебно-профилактическая работа

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 г. | | 2005 г. | | 2006 г. | |
|  | КГУ | участок | КГУ | участок | КГУ | участок |
| Подлежало | 1510 | 346 | 1390 | 399 | 1443 | 393 |
| Осмотрено | 1473 | 343 | 1362 | 392 | 1430 | 386 |
| % осмотр. | 97% | 99,1% | 98% | 98,2% | 99% | 98,2% |
| Выявлено больных | 932 | 220 | 1008 | 218 | 995 | 228 |
| Выявлено заболеваний,  на 1 студента | 1278 | 395 | 2362 | 332 | 1509 | 327 |
| 0,8 | 1,17 | 1,6 | 0,8 | 1,3 | 0,83 |
| Терапевт. | 35% | 28% | 24% | 26% | 40,1% | 38% |
| На 1000 осмотренных  % патологии  I группа  II группа  III группа  IV  V |  |  |  |  |  |  |
| 578/39% | 123/35% | 382/28% | 174/44,4% | 435/30% | 158/40,9% |
| 59/40% | 120/34,9% | 590/45% | 143/36,4% | 532/48% | 136/35,2% |
| 304/21% | 97/28% | 390/29% | 72/18,4% | 372/26% | 88/22,7% |
| - | - | - | - | - | - |
|  | 3/0,8% |  | 3/0,7% | 63/4% | 4/1,1% |
| Основная | 994/67% | 214/62% | 844/61% | 269/68,6% | 922/65% | 255/66% |
| Подготовительная | 103/7% | 25/7,2% | 94/7% | 27/6,8% | 178/12% | 26/6,7% |
| Специальная | 293/20% | 88/25,6% | 320/24% | 74/18,8% | 293/20% | 87/22,5% |
| Спец.-теоретическая | 83/6% | 16/4,6% | 104/8% | 22/5,6% | 37/3% | 18/4,6% |

Процент медосмотра составляет в среднем 98,2%.. Осмотр проводится терапевтом и гинекологом, по показаниям - узкими специалистами. Студенты и подростки осматриваются гинекологом, хирургом, неврологом, окулистом, отоларингологом, терапевтом.

По результатам медосмотра за 3 года, наблюдается увеличение доли здоровых студентов т.е.1 группы, от 35% в 2004 г. до 40,9% в 2006 г. Доля студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья т.е. 2 группы, незначительно увеличилась с 34% в 2004 г. до 35,2% в 2006 г.

Доля студентов с хроническими заболеваниями, т.е. 3,4,5 группы соответственно, уменьшилась с 28,2% в 2004 году до 22,7% в 2006.

Студенты 3,4 и часть 2 группы подлежат диспансерному наблюдению, в зависимости от группы наблюдения проводится противорецедивное лечение и реабилитационные мероприятия от 1 до 4 раз в год.

По физкультурным группам доля студентов, занимающихся в основной группе несколько увеличилась: 62,3% в 2004 г. и 66,6% в 2006 г.

Распределение по группам здоровья 2004-2006 гг.

Диаграмма №5.



Распределение по физкультурным группам 2004-2006 гг.

Диаграмма №6



**Диспансеризация**

Одним из важнейших разделов работы на участке является систематическое наблюдение за состоянием здоровья больных, находящихся на диспансерном учёте.

На диспансерный учет берутся студенты с хроническими заболеваниями. Отбор проводится в процессе мед.осмотров, амбулаторном приеме, при анализе справок для поступающих (формы 086/у).

Диспансерные терапевтические больные на участке по нозологическим группам

Таблица 16

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 | | 2005 | | 2006 | |
| Нозология | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % |
| Врожденные пороки | 9 | 3,5 | 10 | 3,8 | 10 | 3,7 |
| ПМК | 40 | 15,3 | 40 | 13,7 | 42 | 15,8 |
| Артриты | 1 | 0,3 | 2 | 0,7 | 2 | 0,75 |
| Гипертоническая болезнь | 2 | 0,76 | 3 | 1,0 | 3 | 1,1 |
| ВСД | 41 | 15,8 | 42 | 14,5 | 39 | 13,3 |
| Поллиноз | 1 | 0,3 | 2 | 0,7 | 2 | 0,75 |
| Пневмония | 15 | 5,8 | 17 | 5,86 | 16 | 6,0 |
| Бронхиальная астма | 33 | 12,7 | 33 | 11,4 | 34 | 12,8 |
| Гастрит | 17 | 6,5 | 16 | 5,5 | 14 | 5,3 |
| Холецистит | 3 | 1,1 | 3 | 1,0 | 3 | 1,1 |
| Язвенная болезнь | 12 | 4,6 | 16 | 5,5 | 9 | 3,4 |
| Хр. пиелонефрит | 47 | 18 | 50 | 17,2 | 48 | 18,1 |
| Гидронефроз | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 | 1 | 0,4 |
| Остр. пиелонефрит | 3 | 1,1 | 2 | 0,7 | 1 | 0,4 |
| Нефроптоз | 10 | 3,8 | 12 | 4,1 | 12 | 4.5 |
| Болезни крови | 15 | 5,8 | 16 | 5,5 | 17 | 6,4 |
| Тромбоцитопатия | 2 | 0,7 | 4 | 1,4 | 4 | 1,5 |
| Гипоталамический с-м | 2 | 0,77 | 3 | 1 | 2 | 0,8 |
| Сахарный диабет | 2 | 0,76 | 4 | 1,37 | 4 | 1,5 |
| Ожирение | 4 | 1,5 | 4 | 1,4 | 2 | 0,8 |
| ИТОГО терапевтических: | 260/83,3% | | 290/90% | | 265/82% | |
| Лор | 11/3,6% | | 12/3,7% | | 18/5,5% | |
| Хирургические | 8/2,6% | | 9/2,7% | | 12/3,7% | |
| Неврологические | 14/4,6% | | 13/4% | | 16/4,9% | |
| Глазные | 9/2,9% | | 8/2,5% | | 12/3,7% | |
| ИТОГО: | 302 | | 322 | | 323 | |

Из таблицы 16 видно, что на первом месте - сердечно-сосудистой системы (ПМК), на втором месте - заболевания ЖКТ (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь), заболевания дыхательной системы (бронхиальная астма, пневмония), на третьем месте – заболевания мочевыделительной системы (острый и хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, МКБ)

За период 2004-2006 гг. количество хронических больных, находящихся на диспансерном учете по III–V группе увеличилась с 260 до 265 человек. На диспансерный учет берутся больные 3, 4, 5, и часть 2 группы учета. Диспансерные больные осматривается от 1 до 4 раз в год, в зависимости от группы учета, в 100% проводится противорецедивное лечение. Работа с диспансерной группой проводиться в тесном сотрудничестве с администрацией учебных заведений: периодически выделяются средства на приобретение медикаментов и витаминов для диспансерной группы.

В летний период противорецедивное лечение диспансерная группа получает в условиях дневного стационара больницы.

Заболеваемость с ВУТ снизилась в диспансерной группе в 2006 г. по сравнению с 2004 на 5%.

В период обострения заболевания диспансерные больные получают лечение в условиях дневного стационара поликлиники.

**Профилактика туберкулеза**

Профилактика туберкулеза включат проведение ежегодного флюороосмотра всех студентов на участке, ежегодного проведение туберкулинодиагностики всем подросткам, санпросветработу.

Флюроосмотр и туберкулинодиагностика проводятся по заранее составленным планам. Флюорографические осмотры проводятся на передвижном флюорографе и стационарно, на базе студенческой поликлиники.

Проведение флюорографических осмотров

Таблица 19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 г. | | 2005 г. | | 2006 г. | |
| КемГУ | Уч-к | КемГУ | Уч-к | КемГУ | Уч-к |
| Подлежало осмотру | 5000 | 1660 | 5000 | 1736 | 4900 | 1674 |
| Осмотрено | 4638 | 1543 | 1905 | 1701 | 4252 | 1473 |
| Процент охвата | 93% | 93% | 98% | 97,9% | 86,7% | 96% |
| Выявлено патологии | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| На 100 тысяч по ВУЗам | 57,6 | | 53,9 | | 54,3 | |
| На 100 тысяч по КемГУ | 30,8 | | 61 | | 30,2 | |

Запущенных, внелегочных форм туберкулеза за три года не было выявлено. Все вновь выявленные случаи заболевания туберкулезом разбираются на поликлинической конференции совместно с районным фтизиатром. Процент флюорографического осмотра в течение трёх лет составляет 95,6%.

Важным разделом профилактической работы, направленной на снижение инфекционной заболеваемости является проведение профилактических прививок.

Показатели проведение прививок (по годам)

Таблица 20

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 г. | | 2005 г. | | 2006 г. | |
| Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % |
| Дифтерийные  Вакцинация  Ревакцинация | 62 | 100 | 54 | 100 | 62 | 100 |
| Реакция Манту | 318 | 100 | 324 | 89,9 | 343 | 100 |
| Клещевые  Вакцинация  Ревакцинация | 65  65 | 100  100 | 64  64 | 100  100 | 62  62 | 100  100 |

Снижение туберкулинодиагностики в 2005 г. объясняется недопоставками необходимого количества туберкулина. Профилактической вакцинации против гриппа подлежит 100% населения на участке т.е. 1949 чел. В 2006 году вакцинировано 118 человек –6 %. Низкий процент вакцинации объясняется тем, что вакцинация осуществляется за счет средств учебных заведений и самих пациентов.

Профилактические прививки проводятся на здравпунктах согласно заранее составленного графика. Предварительно студенты осматриваются терапевтом (оценивается состояние здоровья).

Процент охвата профилактическими прививками сохраняется высокий в течение трех лет.

С целью выполнения мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения, реализации постановления главного врача РФ от 03.1.05 № 25 («О дополнительной иммунизации населения РФ») в 2006 привито от краснухи на участке 70 женщин и сделано 866 прививок против гепатита В.

Работа с женщинами детородного возраста на участке

Таблица 18

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Участок | | | |
| 2004 | 2005 | 2006 | |
| Численность женщин детородного возраста | 1203 | 1118 | | 1097 |
| Из них подростков | 409 | 518 | | 420 |
| Женщин с экстрагенитальной патологией | 145 | 167 | | 170 |
| Женщин с гинекологической патологией | 42 | 38 | | 46 |
| Взято на учёт по беременности | 17 | 16 | | 18 |
| Родов без патологии | 18 | 16 | | 17 |
| Преждевременные роды | 1 | - | | - |
| Перинатальная смертность | - | - | | - |
| Аборты (на 1000 женщин) | 8,3 | 5,6 | | 3,5 |

За 2003-2005 гг. отмечается рост экстрагенитальной и гинекологической патологии. Факторы риска и причины те же, что и причины, влияющие на общую заболеваемость. Это социальные, экологические факторы, ранее начало половой жизни, нездоровый образ жизни. Случаев перинатальной смертности за этот период на участке не зарегистрировано.

Женщины с экстагенитальной патологией наблюдаются мною совместно с участковым гинекологом, проводятся лечебно- оздоровительные мероприятия.

Совместно с участковым гинекологом мною проводится санпросветработа в учебных заведениях, фельдшерских здравпунктах, о методах контрацепции, вреде аборта, о необходимости учёта с ранних сроков беременности, пагубном влиянии на организм женщины курения, наркотиков, алкоголя, формирования навыков здорового образа жизни. Ежеквартально совместно с гинекологом подаются списки беременных в администрацию учебных заведений, для выделения средств на приобретение препаратов йода и кальция.

**Работа с райвоенкоматами.**

Ежемесячно РВК присылают списки призывников с хроническими заболеваниями в поликлинику. Согласно спискам юноши приглашаются для дообследования, проводятся реабилитационные мероприятия, подлежащие диспансерному наблюдению, берутся на учет.

Работа с КЭК.

На КЭК направляются больные для решения вопросов о временной нетрудоспособности свыше 30 дней, инвалиды перед переосвидетельствованием на МСЭК, при направлении на санаторно-курортное лечение, студенты для оформления академического отпуска по состоянию здоровья.

**Работа по программе «Льгота 2005».**

В соответствии с программой «Льгота 2005» проводится работа с федеральными льготниками. Список инвалидов ежеквартально сверяется с учебным заведением и компьютерной базой поликлиники. На инвалидов заведены реестры, в которые заносятся данные о выписанных льготных лекарственных средствах, выданных справках о необходимости сан-кур. лечения, санаторно-курортных картах.

Три раза в месяц проводится сверка реестра лиц, имеющих право на получение социальной государственной помощи, что позволяет предоставить возможность индивидуального подбора лекарственных препаратов, улучшение обеспечения жизненноважными препаратами, а особенно дорогостоящими для лечения социально-значимых заболевании (сахарный диабет, гематологические, психоневрологические заболевания, гемофилия и др.).

Благодаря этому стало возможным обеспечить соблюдение схем лечения на амбулаторном этапе, отмечается позитивная динамика по снижению числа госпитализаций на 10%, уменьшению случаев обострений и хронических заболеваний.

Все инвалиды состоят на диспансерном учете, осматриваются врачом не менее 4-х раз в год.

Количество льготников за 2006 г.- 22

Отказались от НСУ - 6

Имеют право на НСУ - 16

Выписано льготных рецептов - 47

На сумму - 42013, 32 руб.

Стоимость одного рецепта - 893,89 рубля

**Работа в условиях бюджетно-страховой медицины**

Важным этапом в совершенствовании организации медицинской помощи стала разработка и внедрение нового хозяйственного механизма в здравоохранении – системы медицинского страхования. Целью нового хозяйственного механизма явилось повышение качества и расширение доступности медицинской помощи населению путём рационального распределения и эффективного использования ресурсов здравоохранения на основе экономической заинтересованности медицинских работников в конечном результате деятельности – состоянии здоровья населения.

Началом внедрения нового хозяйственного механизма в здравоохранении явилось введение в действие закона РФ «О медицинском страховании граждан РСФСР» на территории Кемеровской области с 01.01.1992 г. На его основании была разработана территориальная программа обязательного медицинского страхования Кемеровской области, определяющая объём и условия оказания медицинской и лекарственной помощи населению. Основой территориальной программы обязательного медицинского страхования является гарантированный объём медицинской и лекарственной помощи, также предусматривается оказание количественно регламентированных медицинских и медико-социальных услуг в области профилактики и лечения заболеваний.

Кроме этого поликлиника оказывает медицинские услуги на основе добровольного медицинского страхования (ДМС). В 2006 году из областного бюджета по Губернаторской программе выделено 1,5 мил. рублей на оснащение поликлиники и закупку стоматологического материала.

Для оценки качества медицинской помощи разработаны медико-экономические стандарты (МЭС) – унифицированные эталоны гарантированного объёма диагностических, лечебных, профилактических процедур, а также требований к результатам лечения конкретных нозологических форм с учётом категории сложности и экономических нормативов.

Для ежемесячной оценки уровня оказания медицинской помощи используется система контроля качества с определением уровня качества лечения (УКЛ) и диспансеризации (УКД). Итогом деятельности врача (отделения, учреждения) является модель конечного результата (МКР), представленная показателями результативности и дефектов.

#### Модель конечного результата

Таблица №19

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2003 | 2004 | 2005 |
| Поликлиника | 0,99 | 0,89 | 0,99 |
| Терапевтическое отделение №2 | 0,98 | 0,99 | 0,99 |
| Участок | 0,97 | 0,99 | 0,99 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Норматив | факт | Оценка результатов | |
| Норматив | факт |
| Число к/д по «ДС» на 1 тыс. населения | 373 | 337 | 5 | 5 |
| Число посещений на 1000 населения | 6912 | 7597 | 5 | 5 |
| УКЛ | 100 | 99 | 5 | 4,93 |
| Перинатальная смертность | 9 | 0 | 4 | 4 |
| Преждевременные роды | 3.4 | 0 | 3 | 3 |
| Аборты | 14,2 | 3,5 | 3 | 3 |
| Первичный выход на инвалидность | 53 | 0 | 2 | 2 |
| Первично установленных подростков (детей) инвалидов | 20 | 0 | 3 | 3 |
| Число обследованных на сифилис на 1000 нас. | 500 | 564,1 | 3 | 3 |
| Среднее пребывание на листе нетрудоспособности | 9,2 | 7,6 | 3 | 3 |
| Итого |  |  | 36 | 35,9 |

МКР 35,9 = 0,99

36

**Перечень практических навыков**

Владею практическими навыками, необходимыми врачу-терапевту в пределах квалификационной категории:

* методикой обследования терапевтических больных;
* оказанием помощи при неотложных состояниях, таких как анафилактический шок, гипертонический криз, инфаркт миокарда, приступе бронхиальной астмы, при нарушении сердечного ритма, а так же купированием болевого приступа при почечной, печеночной колике, помощью при отеке легких и др.
* интерпретация клинических, биохимических и бактериологических анализов, результатов рентгенологических, ультразвуковых, нейрофизиологических и электрокардиологических исследований, показателей спирограммы;
* проведением реанимационных мероприятий: непрямой массаж сердца, искусственное дыхание аппаратное и «рот в рот», п/к, в/м, в/в введение лекарственных веществ;
* методикой анализа амбулаторно–поликлинических показателей деятельности отделения

**Новые методики, применяемые в диагностики и лечении терапевтической патологии.**

* использование в лечении гипертоничнской болезни ингибиторов АПФ и пролонгированных антагонистов Са в виде моно- и комбинированного лечения.
* применение новых схем эрадикации НР в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
* использование в лечении бронхиальной астмы ступенчатого подхода, медикаментозное лечение и использование небулайзера, немедикаментозное лечение- галакамера, современные методики рефлексотерапии (магниторефлексотерапия, су-джок терапия).

**Научно-практическая работа.**

Я работаю в студенческой поликлинике 5 лет. Многолетний опыт работы позволяет провести количественный и структурный анализ заболеваемости и отметить ежегодный подъем заболеваний органов верхних дыхательных путей и их осложнений, удельный вес которых составляет до 80%.

С целью снижения заболеваемости, повышения иммунитета, профилактики осложнений ОРЗ широко использовались новые лекарственные препараты и анализировались итоги их применения, о чем подробнее описано в статьях (ксерокопии статей прилагаются).

**Задачи на будущее**

* В соответствии с Национальным проектом «Здоровье» заниматься диспансеризацией работоспособного населения ( сотрудники КузГТУ), вакцинопрофилактикой, профилактикой и ранним выявлением туберкулеза, заболеваний сердечно- сосудистой системы, СПИДа, онкологических заболеваний.
* Повышать качество лечебно-диагностической помощи населению.
* Повышать свой профессиональный уровень путем изучения специальной медицинской литературы, изучения и внедрения новых методов диагностики и лечения, посещения врачебных конференций.
* Совершенствовать профилактическую работу по нравственно-гигиеническому воспитанию молодежи и формированию навыков здорового образа жизни, внедрять новые формы профилактической работы, в т. ч. в созданной на базе КПК «Школе здоровья».
* Совершенствовать работу с администрацией учебных заведений и студсоветами по вопросам профилактики заболеваний и сохранения здоровья учащейся молодёжи.
* Совершенствовать работу с райвоенкоматами.

Ковалёва О. В.