

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет**

В.С.Глушанко, А.В.Плиш, А.П.Тимофеева

**ОРГАНИЗАЦИЯ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ,
СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

ВИТЕБСК, 2004 г.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет

В.С.Глушанко, А.В.Плиш, А.П.Тимофеева

**ОРГАНИЗАЦИЯ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ,
СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

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

**Учебно-методическое пособие
для студентов высших медицинских учреждений образования
по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

Библиотека ВГМУ



ВИТЕБСК
Издательство ВГМУ
2004 г.

УДК 614.2 (07)
ББК 51.1 (2) 2р30
Г – 55

Г – 55 Глушанко В.С., Плиш А.В., Тимофеева А.П.

Организация амбулаторно-поликлинической, скорой и неотложной помощи городскому населению. Диспансеризация: Учебно-методическое пособие для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / Под ред. докт. мед. наук, проф. В.С.Глушанко. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2004. – 79 с.

299809

Учебно-методическое пособие содержит материалы, отражающие основные принципы организации амбулаторно-поликлинической, скорой и неотложной медицинской помощи, общеврачебной практики и диспансеризации. Предназначена для проведения лабораторных занятий со студентами на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с целью привития знаний, умений и навыков по данной теме. Учебно-методическое пособие соответствует учебному плану и типовой учебной программе по дисциплине, утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Обсуждена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения (протокол № 14 от 5 декабря 2003 г.) и на заседании профильного учебно-научно-методического Совета непрерывного медицинского и фармацевтического образования «Организация, управление и экономика здравоохранения» (протокол № 4 от 11 декабря 2003 г.).

Утверждена и рекомендована к тиражированию Центральным учебно-научно-методическим Советом непрерывного медицинского и фармацевтического образования Витебского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Республики Беларусь (протокол № 9 от 15 декабря 2003 г.).

© В.С.Глушанко, А.В.Плиш, А.П.Тимофеева, 2004
© Издательство Витебского государственного
медицинского университета, 2004

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

| | | |
|-------|---|--|
| АВОП | – | Амбулатория врачей общей практики |
| ВОП | – | Врач общей практики |
| КМП | – | Качество медицинской помощи |
| ЛПО | – | Лечебно-профилактическая организация |
| МКР | – | Модель конечных результатов |
| МП | – | Медицинская помощь |
| МТ | – | Медицинские технологии |
| ОЗ | – | Организация здравоохранения |
| ЛМСП | – | Первичная медико-санитарная помощь |
| ССНМП | – | Станция скорой и неотложной медицинской помощи |
| ЦГЭ | – | Центр гигиены и эпидемиологии |

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ

Цель. Освоение, закрепление, углубление и проверка у студентов практических навыков по организации работы городских поликлиник, амбулаторий врача общей практики, станций скорой и неотложной помощи – основных разделов Территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан, а также изучение вопросов диспансеризации населения, расчета и анализа основных показателей, характеризующих деятельность организаций здравоохранения.

Задачи

1. Представление студентам принципов и структуры амбулаторно-поликлинической помощи.
2. Изучение задач, функций и структуры городской поликлиники и основных ее подразделений, взаимосвязи с деятельностью других организаций здравоохранения.
3. Ознакомление с организацией труда врачей и среднего медицинского персонала поликлиники.
4. Изучение организации работы амбулатории врача общей практики.
5. Ознакомление с задачами, функциями, правами и обязанностями врача общей практики.
6. Разбор сущности диспансерного метода наблюдения, видов диспансеризации и объемов обследования обслуживаемого населения.
7. Обучение студентов методике анализа деятельности поликлиники на основе моделей конечных результатов.
8. Ознакомление студентов с задачами, структурой и организацией работы скорой и неотложной помощи.

II. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ

1. Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи.
2. Структуру городской поликлиники.
3. Сущность участково-территориального принципа организации помощи населению.
4. Обязанности участкового врача-терапевта.
5. Задачи регистратуры.
6. Организацию работы амбулатории врача общей практики.
7. Задачи, функции, права и обязанности врача общей практики.
8. Организацию и проведение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний на территории деятельности городской поликлиники.
9. Сущность диспансерного метода наблюдения, виды диспансеризации и объем обследования обслуживаемого населения.

10. Задачи и организацию работы станции скорой и неотложной медицинской помощи.
11. Виды медицинской помощи, оказываемой станцией скорой и неотложной медицинской помощи.
12. Права и обязанности выездного врача станции скорой и неотложной медицинской помощи.

III. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ

1. Вычислять и оценивать основные показатели деятельности поликлиники.
2. Организовать и провести противоэпидемические мероприятия при выявлении больного, с подозрением на инфекционное заболевание.
3. Анализировать деятельность амбулаторно-поликлинических организаций (в том числе амбулатории врача общей практики), станций скорой и неотложной помощи на основе моделей конечных результатов (МКР).
4. Определить объем обследования пациентов при различных видах диспансеризации.
5. Дифференцировать состояние больных, для оказания экстренной, неотложной медицинской помощи.

IV. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЙ

Студенты высших медицинских учреждений образования изучают дисциплину «Общественное здоровье и здравоохранение» в соответствии с образовательным стандартом «Высшее образование», типовой и рабочей программами. Центральное место в этом занимает организация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) – это первый уровень оказания медицинской помощи, передовой «фронт». На этом уровне осуществляется первичный контакт отдельных лиц либо групп населения с системой здравоохранения. Успешность функционирования всей системы здравоохранения зависит от степени развития ПМСП.

Организационно-методические аспекты работы организаций здравоохранения, которые оказывают амбулаторно-поликлиническую, скорую и неотложную медицинскую помощь, а также учет и анализ основных показателей их деятельности, являются основой для эффективного развития здравоохраненческого комплекса. Поэтому особое внимание уделяется освоению студентами практических навыков, необходимых для успешной профессиональной деятельности в сфере ПМСП, обеспечения достаточного качества лечебно-диагностического процесса, научного обоснования медико-организационных резервов повышения эффективности медицинских технологий, совершенствования механизмов управления качеством медицинской

помощи населению Республики Беларусь. В этой связи вопросы организации работы врача общей практики и диспансеризации населения рассматриваются более детально, так как они относятся к наиболее перспективным направлениям современной медицины.

Все перечисленное обуславливает необходимость знаний организации поликлинической помощи населению, а умение вычисления показателей работы поликлиники, амбулатории врача общей практики, станции скорой и неотложной медицинской помощи с последующим анализом показателей деятельности позволяет целенаправленно строить работу врача, эффективно проводить лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, успешно управлять лечебно-диагностическим процессом.

Разбирая типовые задания и работая индивидуально, студенты закрепляют полученные знания и показывают свои умения по анализу и оценке основных показателей, характеризующих деятельность организаций здравоохранения, высказывают свои предложения управленческого характера по совершенствованию различных сторон деятельности врача и организаций с учетом конкретно складывающихся условий.

V. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ.

1. Представление о первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
2. Представление об амбулаторно-поликлинических организациях.
3. Перечень амбулаторно-поликлинических организаций.
4. Принципы и особенности работы поликлиники.
5. Задачи городской поликлиники.
6. Функции городской поликлиники.
7. Структура городской поликлиники.
8. Задачи регистратуры.
9. Потоки больных, задачи и цели их регулирования.
10. Категории поликлиник.
11. Обязанности участкового врача-терапевта.
12. Бригадный метод обслуживания.
13. Медицинская документация городской поликлиники.
14. Определение понятия врач общей практики.
15. Функции врача общей практики.
16. Задачи врача общей практики.
17. Модели организации работы ВОП.
18. Структура амбулатории врача общей практики.
19. Обязанности, права и ответственность ВОП:
20. Определение понятий медицинская профилактика и диспансеризация.
21. Диспансерный метод, виды диспансеризации, группы диспансерного наблюдения.
22. Преемственность в деятельности ЛПО.

23. Противоэпидемические мероприятия.
24. Задачи кабинета медицинской статистики.
25. Модель конечных результатов (МКР) для поликлиники.
26. Сущность диспансерного метода наблюдения, виды диспансеризации и объемы обследования обслуживаемого населения.
27. Станция скорой и неотложной медицинской помощи (ССНМП), задачи и организация работы.
28. Виды медицинской помощи.
29. Права и обязанности выездного врача ССНМП.
30. Основные тенденции развития скорой и неотложной медицинской помощи.
31. Модель конечных результатов для службы скорой и неотложной медицинской помощи.

VI. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ.

1. Логическая структура по теме: «Организация амбулаторно-поликлинической помощи».
2. Блок-схема «Содержание работы участкового врача-терапевта».
3. Наглядное пособие «Структура городской поликлиники».
4. Наглядное пособие «Структура амбулатории врача общей практики».
5. Стенд «Виды медицинской помощи».
6. Наглядное пособие «Группы диспансерного наблюдения».
7. Наглядное пособие «Виды диспансеризации».
8. Методические указания для проведения лабораторных занятий со студентами лечебно-профилактического факультета по теме: «Организация амбулаторно-поликлинической, скорой и неотложной медицинской помощи городскому населению. Диспансеризация».
9. Методические указания для проведения лабораторных занятий со студентами лечебно-профилактического факультета по теме: «Содержание работы врача по формированию здорового образа жизни».
10. Образцы основных учетно-отчетных документов городской поликлиники и ССНМП.

VII. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

Тема изучается в течение шести часов занятий и состоит из 3-х частей.

1. Выяснение исходного уровня знаний студентов.
2. Разбор типового и выполнение индивидуальных заданий по расчету и анализу качественных показателей деятельности организаций здравоохранения.

3. Контроль освоения студентами теоретических знаний и практических навыков.

Занятие начинается со вступительного слова преподавателя, в котором обращается внимание студентов на основные особенности и принципы организации амбулаторно-поликлинической, скорой и неотложной медицинской помощи, подчеркивая бесплатное оказание первичной медико-санитарной помощи для всех слоев населения, знакомит студентов с основной учетной и отчетной документацией поликлиники и ССНМП, документацией участкового врача-терапевта. Обсуждаются вопросы структура и задачи лечебно-профилактических отделений, отделения реабилитации, кабинета инфекционных заболеваний.

Далее выясняется исходный уровень знаний студентов, разбираются и обсуждаются основные вопросы темы, касающиеся организации амбулаторно-поликлинической и скорой и неотложной медицинской помощи населению, работы врача общей практики и диспансеризации. Разбирается структура и функции основных подразделений городской поликлиники, организация труда врачей и среднего медперсонала, рассматриваются задачи, этапы, фазы, пути проведения диспансеризации, дается характеристика групп диспансерного наблюдения.

Затем на примере типового задания на основе МКР разбирается выполнение заданий по расчету и анализу качественных показателей деятельности поликлинических организаций регионов Республики Беларусь. Исходные данные для расчета показателей взяты из раздела II «Отчета лечебно-профилактической организации (форма № 30)» и официального статистического справочника. Студенты проводят сравнительный анализ с базовой величиной и делают выводы.

В заключении проводится контроль полученных знаний и практических навыков, подводятся итоги занятия, дается тема и вопросы следующего занятия.

VIII. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК ТЕМЫ

В Республике Беларусь медицинская помощь за счет бюджетных средств предоставляется населению в рамках *Территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан*. Территориальная программа представляет собой документ, определяющий перечень видов и объемов медицинской помощи, а также условий их предоставления гражданам за счет средств бюджета соответствующей административно-территориальной единицы Республики Беларусь.

Территориальная программа содержит территориальные нормативы по конкретным объемам медицинской помощи и плановые показатели их финансового обеспечения. Основой территориальной программы является гарантированный государством объем медицинской и лекарственной помощи, предусматривающий оказание количественно регламентированной медицин-

ской помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний. определяемый ежегодно Министерством здравоохранения Республики Беларусь в виде государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения. Последние включают в себя первичную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь – общемедицинская помощь, направленная на лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний преимущественно по месту жительства граждан, а также проведение санитарных, противозидемических, профилактических мероприятий, гигиенического обучения, мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства.

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Амбулаторно-поликлиническая помощь – профилактическая, лечебно-диагностическая и реабилитационная помощь, оказываемая амбулаторно-поликлиническими учреждениями (включая общую/семейную практику) в установленных объемах.

Согласно инструкции по разработке и реализации территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан (Утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.05.2002 N28) амбулаторно-поликлиническая помощь включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе динамическому наблюдению за здоровьем детей и беременных женщин), диагностике и лечению заболеваний при обращении за помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения и по оказанию медицинской помощи на дому.

Амбулаторно-поликлиническая служба является основным звеном ПМСП. Значимость амбулаторно-поликлинических организаций определяется тем, что от их деятельности зависит работа стационара, т.к. хорошая работа поликлиник повышает эффективность использования коек. В поликлинических организациях начинают и заканчивают лечение до 80% всех больных. Оставшаяся часть больных направляется в стационар.

Особенности функционирования системы здравоохранения страны в сложных социально-экономических условиях определили необходимость значительных преобразований амбулаторно-поликлинического звена. Широко разрабатываются и внедряются меры по рациональному использованию всех видов ресурсов здравоохранения, в том числе коечного фонда. Для этого производится перераспределение объемов медицинской помощи со стационарного уровня на амбулаторный, внедрение ресурсосберегающих, стационарозамещающих технологий, дальнейший перевод больничных коек на режим дневного пребывания.

По своему значению, содержанию и объему амбулаторно-поликлиническая служба занимает в здравоохранении ведущее место. В ее

состав входят организации здравоохранения амбулаторно-поликлинического типа.

Перечень амбулаторно-поликлинических организаций

1. Амбулатория.
2. Врачебный здравпункт.
3. Городская поликлиника.
4. Амбулатория врача общей практики.
5. Детская городская поликлиника.
6. Детская стоматологическая поликлиника.
7. Косметологическая лечебница.
8. Поликлиника на водном транспорте.
9. Поликлиника на железнодорожном транспорте.
10. Стоматологическая поликлиника.
11. Фельдшерский здравпункт.
12. ФАП.
13. Физиотерапевтическая поликлиника.
14. Центральная районная поликлиника.

Амбулаториями и поликлиниками называют лечебно-профилактические организации здравоохранения, предназначенные для оказания медицинской помощи проходящим больным и для лечения больных на дому.

Амбулатория отличается от поликлиники уровнем специализации и объемом деятельности. В ней оказывается лечебная помощь по одной или нескольким специальностям. Она не считается полной. В поликлинике оказывается квалифицированная помощь по многим специальностям.

Поликлиникой называют высокоразвитую специализированную организацию здравоохранения, предназначенную оказывать медицинскую помощь проходящим больным и на дому и осуществлять комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на лечение и предупреждение развития заболеваний и их осложнений.

В соответствии с номенклатурой поликлиники делятся: по организационному признаку (объединенные со стационаром; не объединенные со стационаром); по территориальному признаку (городские, сельские); по профилю (общие – обслуживающие и взрослое и детское население; обслуживающие только взрослое или детское население, стоматологические и т.п.); по количеству врачебных посещений в смену (по мощности).

Городская поликлиника является лечебно-профилактической организацией, признанной осуществлять в районе своей деятельности: проведение широких профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости; раннее выявление больных; оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению; пропаганду здорового образа жизни и формирование здоровья.

Городская поликлиника, являющаяся самостоятельной организацией, пользуется правами юридического лица и имеет штамп и печать с обозначением своего наименования. Она организуется в установленном порядке в городах, рабочих поселках городского типа для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, проживающему в районе ее деятельности. Работает по участково-территориальному (территориальному) принципу. В поликлиниках оказывается также медицинская помощь прикрепленным работникам промышленных предприятий, строительных организаций и предприятий транспорта. В этом случае работа организуется по цеховому производственному принципу.

Принципы и особенности работы поликлиники.

1. Участково-территориальный принцип медицинского обслуживания населения. Вся территория делится на участки по 1700 человек (старше 15 лет).
2. Работа строится по скользящему графику.
3. Принцип чередования (циклическая система).
4. Двухзвеньевая система.
5. Диспансерный метод обслуживания.
6. Преемственность в оказании медицинской помощи.

В своей работе поликлиника опирается на основные принципы здравоохранения и выполняет следующие *задачи*:

- 1) общедоступность медицинской помощи;
- 2) бесплатность гарантированного государственного набора медицинских услуг;
- 3) высокая квалификация и специализация помощи;
- 4) единство лечебных и профилактических мероприятий;
- 5) диспансеризация;
- 6) принцип участковости (цеховой или территориальный);
- 7) преемственность между организациями здравоохранения и взаимосвязь внебольничной и стационарной помощи.

Эти задачи реализуются посредством следующих *функций*:

- оказание неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;
- оказание врачебной помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решения вопроса о госпитализации;
- госпитализация лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием больных в соответствии с профилем заболевания;

- отбор и направление больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата и др. на реабилитацию.

В структуру городской поликлиники входят:

- Руководство поликлиники.
- Регистратура.
- Отделение профилактики.
- Лечебно-профилактические подразделения.
- Вспомогательно-диагностические подразделения.
- Кабинет для оформления медицинской документации.
- Кабинет медицинской статистики.
- Административно-хозяйственная часть.

Кабинет медицинской статистики

Кабинет является координационным центром. Здесь ведется учет по установленным формам, изучается нагрузка медперсонала, заболеваемость и другие показатели. Кабинет осуществляет также контроль достоверности информации, особенно заполнения дневников врачей и среднего медицинского персонала, составляет годовые отчеты, участвует в расчете показателей, входящих в модель конечных результатов (МКР).

В кабинете медицинской статистики работает врач и средние медицинские работники.

Пациенты, посещающие поликлинику, вначале обращаются в регистратуру. Регистратура является одним из основных подразделений поликлиники, правильная организация ее работы во многом определяет эффективность всей организации здравоохранения.

Задачи регистратуры городской поликлиники:

1. Организация предварительной и неотложной записи больных на прием к врачу как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону.
2. Обеспечение четкого регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи.
3. Обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники.

В регистратуре больные распределяются на следующие потоки:

1. Внеочередные больные – больные, требующие немедленного приема и оказания помощи.

2. Неотложные больные – таким больным прием должен быть осуществлен в день обращения.
3. Практически здоровые – прием можно перенести на другой день.

Все население, проживающее в районе обслуживания поликлиники, распределено по участкам, за каждым из которых закреплен врач-терапевт.

Обязанности участкового врача терапевта. Врач-терапевт участковый обязан обеспечить:

- своевременную квалифицированную терапевтическую помощь населению участка в поликлинике (амбулатории) и на дому;
- экстренную медицинскую помощь больным независимо от их места жительства, в случае их непосредственного обращения при возникновении острых состояний, травм, отравлений;
- своевременную госпитализацию терапевтических больных, с обязательным предварительным обследованием при плановой госпитализации;
- консультацию больных в необходимых случаях заведующим терапевтическим отделением, врачами других специальностей поликлиники (амбулатории);
- использование в своей работе современных методов профилактики, диагностики и лечения больных, в том числе комплексной терапии и восстановительного лечения (медикаментозные средства, диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия);
- экспертизу временной нетрудоспособности больных в соответствии с действующим положением об экспертизе временной нетрудоспособности;
- организацию и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации взрослого населения участка;
- выдачу заключений жителям своего участка, проходящим медицинские осмотры и выезжающим за рубеж;
- организацию и проведение профилактических прививок;
- раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний;
- направление экстренного извещения в ЦГЭ и ОЗ;
- систематическое повышение своей квалификации и уровня медицинских знаний участковой медицинской сестры;
- активное и систематическое проведение санитарно-просветительской работы среди населения участка.

Важным направлением развития здравоохранения в современных социально-экономических условиях является введение *института врача общей практики*. Целью этого является повышение качества и доступности медицинской помощи, более эффективное и рациональное использование имеющихся ресурсы здравоохранения, увеличение ответственности медицинских

работников за каждого пациента. По своей сути, деятельность врача общей практики представляет собой одну из форм организации первичной медицинской помощи.

Врач общей практики (ВОП) – это специалист с высшим медицинским образованием, обладающий широким диапазоном знаний по основным врачебным специальностям и способный оказать многопрофильную амбулаторную помощь при наиболее распространенных заболеваниях и неотложных состояниях. Он осуществляет амбулаторный прием, оказывает медицинскую помощь на дому, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. В сложных диагностических и лечебных ситуациях ВОП координирует действия всех консультантов, тем самым, реализуя современное направление доказательной медицины – «монотерапия при полипатологии». Кроме того, ВОП оказывает содействие в решении медико-социальных проблем семьи.

Функции врача общей практики:

1. Прием пациентов в амбулатории (офисе), на дому, в отдельных случаях – стационаре.
2. Своевременная диагностика заболеваний.
3. Анализ физических, психологических и социальных факторов, определяющих уровень здоровья семьи, и использование этих данных в своей повседневной работе.
4. Осуществление постоянного медицинского наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и за больными в терминальном состоянии.
5. Установление профессионально-доверительных отношений с членами обслуживаемых семей.
6. Проведение лечебных и профилактических мероприятий и медико-санитарное обучение пациентов (членов семьи).
7. Осознает свою ответственность перед обслуживаемым населением и местными органами власти.

В задачи врача общей практики должно входить:

1. Обеспечение прав пациента и их доверия к врачам.
2. Обеспечение своевременной квалифицированной медицинской помощи больным, в том числе не терапевтического профиля: оценка физических, социальных и психологических факторов, влияющих на здоровье; раннее выявление заболеваний и надлежащее их лечение; осуществление профилактических мер и т.д.
3. Организация и проведение диспансеризации обслуживаемого населения, достижение непрерывности и постоянства обслуживания закрепленного контингента.
4. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим, в случае их непосредственного обращения к нему (при острых состояниях, отравлениях и травмах).

5. Проведение противоэпидемических мероприятий: раннее выявление, диагностика и лечение инфекционных заболеваний, заполнение и подача «Экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (учетная форма № 058/у)» в соответствующий Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья на каждого выявленного инфекционного больного или подозреваемого на инфекционное заболевание.

6. Оказание медико-социальной помощи, в том числе оценка состояния здоровья семьи в целом и каждого ее члена в отдельности; медицинское обслуживание лиц различных возрастов; семейное просвещение, половое воспитание и проблемы планирования семьи и т.д.

7. Проведение активной санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам здорового образа жизни, семейных отношений и предупреждения заболеваний, связанных с воздействием вредных привычек и др.

8. Ведение учетно-отчетной документации установленного образца, учет заболеваемости.

9. Обеспечение преемственности в оказании первичной медицинской помощи.

10. Непрерывное повышение своей квалификации.

11. Анализ медицинских, социальных и экономических показателей деятельности ВОП.

В мировой практике существует несколько *моделей организации работы ВОП*:

1. ВОП работает в индивидуальном порядке (независимая врачебная практика).
2. Деятельность ВОП осуществляется в городской поликлинике (отделение врача общей практики).
3. Амбулатория врача общей практики (АВОП) в городах и крупных населенных пунктах.
4. Общеврачебная практика в сельской местности.
5. Центры здоровья.
6. Кафедры ВОП в медицинских университетах.

В нашей стране чаще всего ВОП работает на селе и в АВОП.

Структура амбулатории врача общей практики.

В структуру АВОП входит:

1. Руководство АВОП.
2. Регистратура с местом, отведенным для хранения амбулаторных карт.
3. Комната для ожидания приема.
4. Кабинет(ы) врача.
5. Кабинет медицинской сестры (для приема больных, не нуждающихся в посещении врача).

6. Кабинет для проведения неинвазивных методов лечения и исследования (ЭКГ, антропометрия, подбор очков, измерение внутриглазного давления и др.).
7. перевязочная.
8. Процедурная.
9. Операционная с предоперационной (кабинеты малой хирургии, гинекологии и урологии).
10. Минилаборатория для экспресс-лабораторных исследований;
11. Кабинет здоровой семьи и здорового ребенка (прием здоровых детей до 1 года, здоровых детей старше 1 года и другие оздоровительные и просветительные мероприятия осуществляются по графику в отдельные часы).
12. Физиотерапевтический кабинет.
13. Дневной стационар.
14. Хозяйственная комната.
15. Комната медперсонала.
16. Санитарная комната.
17. Гардероб.

Обязанности ВОП:

1. Основной обязанностью является оказание первичной медико-социальной помощи населению. Она реализуется посредством ряда мероприятий.

1.1. Проведение санитарно-просветительной работы по воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, предупреждения развития заболеваний.

1.2. Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска.

1.3. Осуществление динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентов с проведением необходимого обследования и оздоровления.

1.4. Оказание срочной помощи при неотложных и острых состояниях.

1.5. Своевременное направление пациентов на консультацию и госпитализацию больных в установленном порядке.

1.6. Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме, соответствующем требованиям квалификационной характеристики.

1.7. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в соответствии с Инструкцией "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" и направления на МРЭК.

1.8. Организация медико-социальной и бытовой помощи совместно с органами социальной защиты и службами милосердия одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным.

1.9. Оказание консультативной помощи семье по вопросам иммунопрофилактики; вскармливания, воспитания детей, подготовки их к дошкольным учреждениям, школе, профориентации; планирование семьи, этики,

психологии, гигиены, социальных и медико-сексуальных аспектов семейной жизни.

1.10. Ведение утвержденных форм учетной и отчетной документации.

Права ВОП:

Врач общей практики имеет право:

1. Контролировать работу подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (всего персонала общей практики).

2. Вносить предложения по вопросам улучшения медико-социальной помощи.

3. Принимать участие в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам лечебно-профилактической помощи, состоять членом различных общественных и профессиональных организаций, чья деятельность не противоречит законодательству, целям и задачам врача общей практики.

4. Проводить в установленном порядке экспертизу качества оказания медицинской помощи пациенту другими специалистами.

Ответственность ВОП:

Врач общей практики несет ответственность в пределах своих прав за самостоятельно принимаемые решения. За противоправные действия или бездействия, повлекшие за собой ущерб здоровью или смерть пациента, несет ответственность в установленном Законом порядке.

Одним из принципов здравоохранения является его *профилактическая направленность*.

Медицинская профилактика – комплекс мероприятий, имеющих целью устранение непосредственных причин и условий, порождающих заболевания. Мероприятия медицинской профилактики по этапности подразделяются на две группы: первичная и вторичная.

Профилактика не является узковедомственной функцией органов здравоохранения, а обеспечивается всей системой социально-экономических мероприятий общества, имеет всеобъемлющий характер и направлена на предупреждение болезней, охрану и укрепление здоровья каждого человека и всего общества в целом.

Диспансеризация – метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения: как здоровых лиц, имеющих факторы риска, так и больных, страдающих определенными заболеваниями, с целью сохранения и укрепления здоровья населения, повышения производительности труда, увеличения продолжительности жизни, снижения инвалидности и смертности.

Диспансерный метод предполагает следующее:

- раннее выявление заболеваний;
- взятие на учет;
- динамическое наблюдение;

200809

- комплексное лечение больных;
- реабилитацию;
- оздоровление условий труда и быта;
- предупреждение распространения болезней;
- предупреждение их хронизации;
- восстановление трудоспособности;
- продление активной жизнедеятельности;
- оценка эффективности диспансеризации.

Различают следующие виды диспансеризации:

1. Диспансеризация больных (традиционная диспансеризация).
2. Ежегодная диспансеризация (или всеобщая).
3. Специальная диспансеризация.

Разновидности лечебно-оздоровительных мероприятий.

1. Активное противорецидивное лечение.
2. Амбулаторное лечение.
3. Стационарное лечение.
4. Физиотерапевтическое лечение.
5. ЛФК.
6. Диетическое лечение.
7. Санаторно-курортное лечение.
8. Оздоровление в санаториях-профилакториях.
9. Трудоустройство больных.
10. Рекомендации по формированию здорового образа жизни и избавлению от факторов риска.

Группы диспансерного наблюдения.

Д-I – здоровые – лица, не предъявляющие никаких жалоб, и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функции отдельных органов и систем.

Д-II – практически здоровые – лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, но не имеющие обострений в течение нескольких лет.

Д-III – больные, нуждающиеся в лечении. Они подразделяются на три подгруппы, характеризующие нижеследующими признаками.

Первая подгруппа: компенсированное течение заболевания, редкие обострения, непродолжительные потери трудоспособности.

Вторая подгруппа: субкомпенсированное течение заболевания, частые обострения, продолжительные потери трудоспособности.

Третья подгруппа: декомпенсированное течение заболевания, устойчивые патологические изменения, наступление стойкой утраты трудоспособности.

В осуществлении диспансеризации всего населения ведущим в территориальной поликлинике является участковый врач терапевт, в медико-

санитарной части - врач терапевт цехового врачебного участка, в сельской местности - врач амбулатории, участковой больницы.

Важной задачей деятельности, как участковых врачей и ВОП, так и организаций здравоохранения, является изучение и анализ статистического материала с последующей разработкой, организацией и проведением *комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения*. В этой связи особое внимание уделяется профилактике инфекционных заболеваний, так как именно врач-терапевт (ВОП) чаще всего первым встречается с такими больными.

Реализуется данное направление посредством проведения *комплекса противоэпидемических мероприятий*, который включает:

1. Обеспечение ранней диагностики инфекционных заболеваний.
2. Принятие необходимых мер для своевременной госпитализации инфекционных больных, а в случае оставления больного с легким течением заболевания на дому: его лечение, взятие материала для амбулаторного обследования, контроль по соблюдению противоэпидемического режима.
3. Подача «Экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (учетная форма № 058/у)» в соответствующий Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья на каждого выявленного инфекционного больного или подозреваемого на инфекционное заболевание.
4. Регистрация всех выявленных больных или подозреваемых на инфекционное заболевание в специальном журнале (учетная форма № 060/у).
5. Проведение профилактических прививок и регистрация в журнале (учетная форма № 064/у).
6. Проведение необходимых мероприятий по дегельминтизации.
7. Организация и проведение мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, привлечение общественности к решению этих вопросов.

Для осуществления изложенных выше мероприятий необходимо выполнение определенных принципов и особенностей работы поликлиники. Среди них преemственность является центральным звеном.

Преemственность – это организационная система взаимодействия лечебно-профилактических организаций, призванная обеспечить единый подход в организации лечебно-диагностического процесса, логического по содержанию, последовательного по времени и адекватного по этапам. Она осуществляется разными путями:

- производственные встречи врачей;
- проведение конференций, семинаров;

- передачей в стационары амбулаторных карт для информации врачей о диагностике, методах и эффективности лечения больных в поликлинике, проведенных исследованиях и их результатах;
- передачей эпикриза из истории болезни после выписки больного из стационара в поликлинику с указанием рекомендаций по продолжению лечения и режима его в поликлинике и т.д.

Как отмечалось выше, в обязанности участкового врача-терапевта и врача общей практики входит *медико-гигиеническое обучение и воспитание населения, пропаганда здорового образа жизни*. Цель этой работы – формирование знаний и умений самостоятельно принимать решения по вопросам сохранения и укрепления здоровья; основные задачи – гигиеническое воспитание населения, популяризация достижений медицинской науки, пропаганда здорового образа жизни.

Эффективность работы ВОП и участкового врача по пропаганде медицинских и гигиенических знаний зависит от правильного выбора методов и средств гигиенического обучения и воспитания и от рационального применения этих методов и средств в конкретных условиях практической деятельности.

К методам гигиенического обучения и воспитания традиционно относятся устный метод, печатный метод, изобразительный (наглядный) метод и комбинированный метод.

Систематически во всех организациях здравоохранения проводится изучение и анализ деятельности. В амбулаторно-поликлинических организациях он осуществляется по единой методике (см. стр. 17) на основе учетно-отчетной документации.

Перечень основных форм медицинской документации амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

1. Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у).
2. Талон на прием к врачу (форма № 25-т).
3. Талон амбулаторного пациента (форма № 025-2/у).
4. Журнал регистрации амбулаторных больных (форма 074/у).
5. Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030/у).
6. Книга для записи вызовов врача на дом (форма 031/у).
7. Книга для регистрации умерших на дому и выданных близким врачебных свидетельств о смерти.
8. Врачебное свидетельство о смерти (форма № 106/у).
9. Книга регистрации листков нетрудоспособности (форма 036/у).
10. Листок нетрудоспособности.
11. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма 058/у).

12. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, фавуса, трахомы, чесотки, психического заболевания (форма 089/у).
13. Извещение о впервые установленном случае злокачественного заболевания (форма 090/-03).
14. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (форма 091/у).
15. Журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 60/у).
16. Отчет о движении инфекционных заболеваний (форма № 85-леч).
17. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении (форма 071/у).
18. Отчет о временной нетрудоспособности (форма № 16/3-1).
19. Дневник врача поликлиники (форма 039/у).
20. Дневник среднего медицинского персонала (форма 039-1/у).
21. Журнал учета профилактических прививок (форма 064/у).
22. Журнал записи амбулаторных операций (форма 069/у).
23. Журнал для записи заключений ВКК (форма 035/у).
24. Справка для получения путевки (форма 070/у).
25. Санаторно-курортная карта (форма 072/у).
26. Направление на МРЭК (форма 088/у).
27. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у).
28. Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма 038-0/у).

СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Одним из видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам Республики Беларусь за счет средств бюджета, является *скорая и неотложная медицинская помощь*¹. Она оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

Скорая медицинская помощь осуществляется государственной службой скорой медицинской помощи, деятельность которой регламентируется Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 164 от 31.08.92 «О совершенствовании организации скорой и неотложной помощи».

Станция (отделение) скорой и неотложной медицинской помощи является лечебно-профилактической организацией. Она обеспечивает скорой

¹ Инструкция по разработке и реализации территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан. Глава 2, п. 11.; 11.1. / Утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.05.2002 N28.

и неотложной медицинской помощью взрослое и детское население в следующих случаях:

- при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни больного;
- при несчастных случаях, отравлениях, суицидальных попытках;
- при родах, прошедших вне специальных отделений и учреждений;
- при острых тяжелых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, как на месте происшествия, так и в пути следования;
- при массовых катастрофах и стихийных бедствиях.

Основной задачей станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи является оказание в максимально короткие сроки получения вызова скорой и неотложной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне организаций здравоохранения и во время их транспортировки в стационары, а также перевозка больных, нуждающихся в экстренной помощи, пострадавших, рожениц, недоношенных детей вместе с их матерями по заявкам врачей и администрации организаций здравоохранения.

Станция скорой и неотложной медицинской помощи организуется в городах с населением свыше 50 тысяч. Она является самостоятельной лечебно-профилактической организацией или, по решению местных органов здравоохранения, входит в состав городских больниц скорой медицинской помощи на правах ее структурного подразделения. В крупных городах в составе станции скорой и неотложной медицинской помощи организуется подстанция. Районы обслуживания подстанцией скорой и неотложной медицинской помощи устанавливаются по представлению главного врача станции органами здравоохранения исполкомов местных Советов депутатов.

Станция скорой и неотложной медицинской помощи в зависимости от количества выездов, выполняемых в год, *подразделяются на 6 категорий:*

внекатегорийные – свыше 100 тыс. выездов в год;

I категории – от 75 до 100 тысяч;

II категории – от 50 до 75 тысяч;

III категории – от 25 до 50 тысяч;

IV категории – от 10 до 25 тысяч;

V категории – от 5 до 10 тысяч.

На станциях (отделениях) скорой и неотложной медицинской помощи городов с населением свыше 100 тысяч должны выделяться бригады для оказания медицинской помощи детскому населению, кардиологические бригады, а в областных городах и г. Минске могут организовываться анестезиолого-реанимационные, неврологические, травматологические бригады. В зависимости от потребности выделяются машины с соответствующим медицинским персоналом для перевозки рожениц и больных в стационары, а также бригады для обезболивания онкологических больных.

Станции (отделению) скорой медицинской помощи выделяется носилочный автотранспорт из расчета 1 санитарный автомобиль на 10 тысяч населения.

Расчет работающих бригад для обслуживания населения: 0,8 бригады на 10 тысяч населения. Срок выезда по скорой помощи – до 4 минут. Сроки выезда по неотложной помощи – до 1 часа.

Расчетная возможность прибытия бригады скорой медицинской помощи на место происшествия в городах составляет 15 минут. Зоны обслуживания подстанции устанавливаются с учетом численности, плотности и возрастного состава населения, обращаемости населения за скорой и неотложной медицинской помощью, особенности застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, наличием и состоянием транспортных магистралей, интенсивности движения и т.д. Расчетная возможность прибытия бригады СМП на место происшествия в сельской местности составляет 30 минут.

Бригада (врачебная, фельдшерская) – функциональная единица станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи, организованная в соответствии со штатными нормативами для обеспечения работы в одну или две смены, т.е. до 24 часов с согласия медицинского работника и профкома организации, исключая водителя.

Режим работы станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи круглосуточный. Вызова от населения принимаются только медицинскими работниками. Возглавляет станцию скорой и неотложной медицинской помощи главный врач. Отделение и подстанция скорой и неотложной медицинской помощи возглавляется заведующим отделением (подстанцией).

На станции скорой и неотложной медицинской помощи должно быть обеспечено оказание экстренной медицинской помощи непосредственно обратившимся пострадавшим и больным с выделением фельдшера для амбулаторного приема и обеспечения бригад для выезда на катастрофы и аварии. Для медицинского обеспечения пострадавших при массовых поражениях, катастрофах станция, подстанция скорой и неотложной медицинской помощи должна иметь постоянный месячный запас перевязочного материала, медикаментов, мягкого и твердого инвентаря, носилок, а также запасное оборудование и другие средства специального назначения.

Станция скорой и неотложной медицинской помощи осуществляет свою работу в тесном взаимодействии с лечебно-профилактическими организациями, отделениями милиции, службой ГАИ, МЧС и др.

Деятельность станции скорой и неотложной медицинской помощи, как и других организаций здравоохранения, систематически анализируется по единой методике (см. ниже) на основе учетно-отчетной документации.

Права и обязанности выездного врача ССНМП

На должность выездного врача станции скорой медицинской помощи назначается врач, имеющий специальную подготовку и опыт работы по диагностике и лечению неотложных состояний, угрожающих жизни, он обязан владеть современными методами реанимации.

При выполнении своих функциональных обязанностей по оказанию экстренной медицинской помощи выездной врач непосредственно подчиняется старшему врачу. На подстанции он работает под руководством заведующего и старшего врача. В подчинении выездного врача находится медперсонал бригады и водитель санитарного автомобиля.

Выездной врач станции скорой медицинской помощи обязан:

- оказывать медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте и во время транспортировки на уровне современных достижений медицинской науки и практики;
- владеть методами диагностики и лечения неотложных состояний и лечебно-диагностической аппаратурой, имеющейся на оснащении бригады;
- работать по утвержденному графику без права сна. В свободное от вызова время находиться в помещении подстанции без права отлучаться с ее территории;
- до начала смены расписаться о приходе, отметить у диспетчера подстанции, получить спецодежду, узнать персональный состав бригады, номер автомашины, проверить показания спидометра, принять медицинский ящик, наркотические препараты (хранить лично у себя в упаковке), электрокардиограф, тонометр. О приеме медицинского ящика, наркотических препаратов и аппаратуры;
- расписаться в соответствующих журналах;
- при получении вызова немедленно выехать для его выполнения независимо от укомплектованности бригады, очередности и других причин;
- при сигнале о поступлении очередного вызова немедленно прибыть к диспетчеру подстанции, получить у него карту вызова скорой помощи, уточнить адрес, фамилию больного, повод к вызову, время поступления вызова на подстанцию и выехать для его выполнения с бригадой в полном составе. При выезде на вызов включить рацию;
- при подаче санитарного автомобиля в плохом санитарном состоянии, не оборудованного и не оформленного согласно договору с автобазой (с неисправной рацией, отоплением, спидометром, дверными замками и другими дефектами) – информировать заведующего подстанцией для решения вопросов дальнейшей эксплуатации автомобиля;
- если следующая с больным бригада встречается на улице с несчастным случаем, остановить машину, оказать необходимую медицинскую помощь. В случае необходимости его госпитализации запросить у старшего диспетчера новый вызов и передать свой, о чем сделать отметку в карте вызова с указанием фамилии диспетчера и времени;
- находящиеся в пути следования и свободные от вызова бригады по первому требованию граждан, работников милиции или обществен-

- ности обязаны останавливаться для оказания медицинской помощи независимо от места нахождения больного или пострадавшего;
- если больной по состоянию здоровья нуждается в более быстрой доставке в лечебное учреждение, сообщить об этом водителю. При выполнении служебного задания водитель санитарного автомобиля пользуется правами преимущественного проезда, предусмотренного для автомашин, оборудованных специальными звуковыми и световыми сигналами (глава II, пункт 12 правил дорожного движения (ПДД));
 - место для госпитализации запрашивать у старшего врача или диспетчера отдела госпитализации, сообщив предполагаемый диагноз и состояние больного. В случаях резкого ухудшения состояния здоровья больного во время транспортировки госпитализировать его по витальным показаниям в ближайшую больницу с учетом ее профиля и возможности оказания там экстренной медицинской помощи, сообщив об изменении маршрута старшему диспетчеру оперативного отдела с целью информации лечебного учреждения для подготовки к приему тяжелого больного;
 - больные, находящиеся в бессознательном состоянии или опьянении, трупы погибших или умерших в машине скорой помощи, в случае их транспортировки должны быть осмотрены на месте на предмет наличия у них документов, денег. Для проведения осмотра могут быть привлечены сотрудники милиции, представители администрации, общественности и другие лица с обязательным указанием в карте вызова и сопроводительном листе паспортных сведений привлеченных к осмотру лиц. При отсутствии работников милиции и свидетелей деньги и документы проверяются в приемном отделении совместно с медработниками клиники;
 - на каждого госпитального больного четко заполнить сопроводительный лист (учетная форма № 114у). Подпись врача должна быть разборчивой, а на сопроводительном листе указан номер подстанции. Если больной находится в бессознательном состоянии или опьянении, вписать в сопроводительный лист имеющиеся при нем документы, деньги, ценности и сдать их соответствующему лицу (инкассатору) приемного отделения, указав в сопроводительном листе и карте вызова фамилию принявшего и получить его подпись о приеме документов и ценностей;
 - после выполнения вызова, используя домашний телефон больного, уличный таксофон, рацию или телефон приемного отделения больницы (если была госпитализация) сообщить диспетчеру направления об окончании вызова и необходимые сведения для заполнения карты регистрации вызова скорой помощи. Категорически запрещается возвращение на подстанцию без разрешения диспетчера направления. При приеме вызова по телефону или рации необходимо

уяснить адрес, повод к вызову, время поступления и передачи вызова, для исключения ошибки дублировать текст вызова вслух;

- оказание медицинской помощи при вызовах по поводу криминальных случаев, самоубийств и покушений на самоубийство руководствоваться специальной инструкцией. На месте происшествия осуществлять взаимодействие с сотрудниками милиции и поддерживать постоянную связь со старшим врачом. Лиц, покушавшихся на самоубийство, независимо от состояния их здоровья госпитализировать в специализированные стационары, прибегая в случае отказа к помощи охраны общественного порядка или специализированной психоневрологической бригады.

Документация ССНМП:

- Журнал записи вызова скорой и неотложной медицинской помощи (форма № 109).
- Карта вызова скорой и неотложной медицинской помощи (форма № 110).
- Сопроводительный лист с отрывным талоном (форма № 114).
- Дневник работы станции скорой и неотложной медицинской помощи (форма № 15).
- Отчет станции скорой и неотложной медицинской помощи.

Сроки хранения «Карт вызова скорой и неотложной медицинской помощи» и «Журналов записи вызова медицинской помощи» – 3 года.

Контроль правильности записей вызовов осуществляется посредством обеспечения телефона 03 средствами оргтехники. Сроки хранения электронных записей не менее 1 месяца.

Станция скорой и неотложной медицинской помощи не выдает листов нетрудоспособности, судебно-медицинских заключений, не проводит экспертизу алкогольного опьянения.

IX. МЕТОДИКА АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Важнейшим разделом в работе всех организаций здравоохранения является анализ деятельности. Он проводится по универсальной методике, которая предусматривает последовательное выполнение следующих *этапов*:

1. Определяется цель и задачи.
2. В соответствии с выбранными целями и задачами определяется метод изучения.
3. Рассчитываются все необходимые для анализа показатели.
4. Исследуются особенности анализируемых показателей в различных статистических группах.
5. Изучается динамика показателей.

6. Выясняются причины и факторы, оказавшие влияния на положительную или отрицательную динамику изучаемых показателей.
7. Разрабатываются лечебно-оздоровительные и медико-организационные мероприятия по совершенствованию деятельности организаций здравоохранения с последующим внедрением их в практику.
8. Оценивается эффективность мероприятий.

Рассмотрим каждый из этапов на конкретных примерах.

Этап 1. Определение цели и задач.

Руководство поликлиники по обслуживанию взрослого населения города П. по истечению календарного года ставит своей целью провести анализ деятельности поликлиники и ее структурных подразделений в расчетном году.

Для выполнения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Провести анализ показателей результативности, отражающих состояние здоровья населения.
2. Оценить показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники.
3. Изучить показатели дефектов.

Этап 2. Определение метода изучения.

Для анализа деятельности амбулатории врачей общей практики в городе П. мы используем метод системного анализа, который предполагает рассмотрение изучаемого объекта во взаимосвязи внутренних и внешних факторов. В других случаях могут быть использованы другие методы, например, историко-аналитический, математико-статистический, экспертных оценок, моделирования и т.д.

Этап 3. Расчет показателей.

Для проведения анализа нам необходимо вычислить все показатели, которые входят в модель конечных результатов.

Сотрудниками поликлиники (или АВОП) при помощи соответствующих формул рассчитываются следующие показатели:

1. Показатели результативности, отражающие состояние здоровья населения.
2. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники.
3. Показатели дефектов.

***Показатели результативности,
отражающие состояние здоровья населения***

Собственно заболеваемость:

Количество зарегистрированных случаев заболеваний с
впервые установленным диагнозом за отчетный год ×1000
Среднегодовая численность населения

Распространенность (болезненность):

Количество всех зарегистрированных случаев
заболеваний за отчетный год (острых и хронических) ×10000
Среднегодовая численность населения

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности:

3.1. Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
(всего и по отдельным нозологическим формам):

Число случаев заболеваний с ВУТ ×100
Среднегодовая численность работающих

3.2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих
(всего и по отдельным нозологическим формам):

Число дней нетрудоспособности ×100
Среднегодовая численность работающих

3.3. Средняя длительность одного случая заболевания с ВУТ
(всего и по отдельным нозологическим формам):

Число дней нетрудоспособности
Число случаев заболеваний с ВУТ

3.4. Структура заболеваемости (в %):

$$\frac{\text{Число случаев заболеваний данной болезнью}}{\text{Число всех случаев заболеваний}} \times 100$$

4. Первичный выход на инвалидность:

– всего;

$$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных МРЭК инвалидами}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$$

– в том числе в трудоспособном возрасте:

$$\frac{\text{Число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных МРЭК инвалидами}}{\text{Число лиц трудоспособного возраста}} \times 10000$$

5. Смертность населения:

$$\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

6. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) (сумма):

$$\frac{\text{Число случаев острых кишечных инфекций (ОКИ)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100000$$

*Показатели результативности,
характеризующие деятельность поликлиники*

1. Охват иммунизацией взрослого населения (%):

$$\frac{\text{Число иммунизированных лиц}}{\text{Число лиц, подлежащих иммунизации}} \times 100$$

2. Охват профилактическими осмотрами населения:

$$\frac{\text{Число лиц осмотренных за год}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$$

3. Охват осмотрами лиц, занесенных в государственный регистр:

$$\frac{\text{Число обследованных лиц, внесенных в регистр}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$$

4. Реабилитация инвалидов (полная и частичная):

$$\frac{\text{Число реабилитированных инвалидов}}{\text{Число инвалидов, участвующих в реабилитации}} \times 100$$

5. Распространенность гипертонической болезни:

$$\frac{\text{Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100000$$

6. Активное выявление больных сифилисом, гонореей
(при профосмотрах):

$$\frac{\text{Количество активно выявленных больных сифилисом}}{\text{Общее число выявленных больных}} \times 100$$

7. Охват населения R-флюорографическим исследованием:

$$\frac{\text{Число лиц, обследованных R-флюорографически}}{\text{Число лиц, подлежащих обследованию}} \times 100$$

Показатели дефектов

1. Выявление больных с запущенными формами заболеваний (злокачественные новообразования, туберкулез и т.д.):

$$\frac{\text{Число больных данной болезнью, выявленных в запущенной стадии за год}}{\text{Число всех впервые выявленных больных данной болезнью за год}} \times 100$$

2. Заболеваемость дифтерией:

$$\frac{\text{Число случаев заболеваний дифтерией}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$$

3. Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов:

$$\frac{\text{Число несовпадений клинических и патологоанатомических диагнозов}}{\text{Число патологоанатомических исследований}} \times 100$$

4. Обоснованные жалобы населения (кол-во жалоб на 10 тыс. населения):

$$\frac{\text{Число обоснованных жалоб}}{\text{Средняя численность населения}} \times 10000$$

Этап 4. Исследование особенностей, анализируемых показателей в различных статистических группах.

В поликлиники по обслуживанию взрослого населения города П. проводят анализ однородных показателей в различных статистических группах, которые формируются по учетным признакам (например, по полу, возрасту, территории проживания, месту работы и т.д.).

Так анализируется заболеваемость с временной утратой трудоспособности у рабочих различных предприятий, на различных территориальных участках, поликлиники в целом. Аналогично изучаются другие показатели.

Этап 5. Изучение динамики показателей.

На этом этапе сравниваются однородные показатели в различные промежутки времени, изучается динамика этих показателей, при необходимости составляется прогноз.

Например, можно проанализировать динамику основных показателей заболеваемости за 2 года (Таблица 1). Сравнимые величины оцениваются между собой, определяется их рост или убыль. Полученные данные могут быть изображены графически.

Таблица 1.

Основные показатели заболеваемости в административно-хозяйственном регионе Т.

| Наименование болезни | Код рубрики МКБ – 10 | Расчетный год | | Базовый год | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| | | Распро- странен- ность в ‰ | Собст- венно заболе- ваемость в ‰ | Распро- странен- ность в ‰ | Собствен- но заболе- ваемость в ‰ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Всего | A00 – T 99 | 123330 | 71608 | 113464,9 | 67364,2 |
| Злокачественные новообразования | C00 – 97 D00 – 09 | 2947,5 | 697,5 | 1484,3 | 293 |
| Болезни эндокринной сис- темы | E00 – 34 | 4023 | 712,5 | 3558 | 818,1 |
| Болезни периферической нервной системы, мозговые инсульты | G50 – 72 I 60 – 65 I 67, 69 | 12048 | 5022,5 | 11403,5 | 4925 |
| Болезни системы кровообращения | I 00 – I 49 | 14210 | 1647,5 | 11941,6 | 1564 |
| Артериальная гипертензия | I 10 – I 15 | 3007,5 | 305 | 2847,6 | 267,6 |
| Стенокардия | I 20 | 1258 | 85 | 1000,9 | 67,9 |
| Болезни органов дыхания | J 00 – J98 | 40857,5 | 37140 | 36651,4 | 32551,9 |
| Болезни мочеполовой сис- темы | N00 – N99 | 5837,5 | 2792,5 | 5423,3 | 2853,5 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | L00 – L98 | 4663 | 3887,5 | 4928,8 | 4034,6 |
| Болезни костно-мышечной системы | S00 – 98 M00 – 99 | 7650 | 3642,5 | 7024,9 | 3317,6 |
| Прочие | | 26830 | 16425 | 27199,8 | 16671,6 |

На территории административно-хозяйственного района Т. в расчетном году по сравнению с базовым годом зарегистрирован рост заболеваемости большинства нозологических форм.

Также анализируются показатели естественного движения населения (таблица 2).

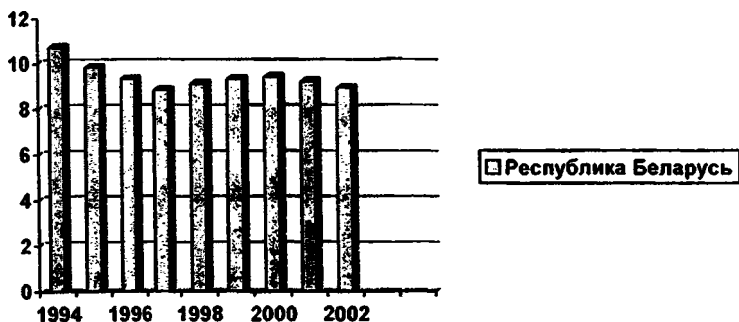
Таблица 2

*Показатели естественного движения населения по областям
Республики Беларусь*

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

В Республике Беларусь, как в целом, так и по отдельным областям отмечается отрицательная динамика показателей рождаемости, смертности и естественного прироста населения. Наблюдается положительная динамика младенческой смертности.

Динамику показателя рождаемости населения в Республике Беларусь за период 1994 – 2002 гг. можно изобразить графически:



Этап 6. Выяснение причин и факторов, оказавших влияния на положительную или отрицательную динамику изучаемых показателей.

Например, на территории района В. зарегистрирован значительный рост злокачественных новообразований и туберкулеза. На данные показатели оказывают влияние экологические, социально-экономические условия, образ жизни людей, деятельность системы здравоохранения и др. Со стороны организаций здравоохранения отрицательная динамика вышеперечисленных показателей могла быть обусловлена дефектами лечебно-профилактической и организационно-методической работы.

На той же территории отмечена положительная динамика показателей, заболеваемости с временной утратой трудоспособности. На эти показатели также влияют многочисленные факторы, однако, необходимо отметить, что их положительная динамика может свидетельствовать о целенаправленной деятельности лечебно-профилактических организаций по профилактике и лечению болезней, формированию у населения здорового образа жизни.

Этап 7. Разработка лечебно-оздоровительных и медико-организационных мероприятий по совершенствованию деятельности организаций здравоохранения, внедрение в практику.

В разработке лечебно-оздоровительных и медико-организационных мероприятий и их внедрения в практику задействованы все звенья системы здравоохранения.

Например, для улучшения показателей заболеваемости зарегистрированных на территории N района необходимо:

- проводить достоверную, качественную регистрацию всех заболеваний при обращении пациентов за медицинской помощью;
- изучать и анализировать общую, госпитальную заболеваемость, заболеваемость по данным о причинах смерти. Анализ заболеваемости проводить по полу, возрасту, обратив особое внимание на диспансерную группу и группу часто и длительно болеющих (ЧДБ);
- с целью раннего выявления злокачественных новообразований, болезней эндокринной системы при каждом обращении пациента за медицинской помощью проводить осмотр на онкопатологию, патологию щитовидной железы;
- выявлять больных с пограничной артериальной гипертензией и брать на диспансерный учет с последующим оздоровлением;
- при обращениях пациентов с заболеваниями органов дыхания проводить полноценное обследование, включающее консультации пульмонолога, лечение и проведение комплекса реабилитационных мероприятий;
- выявлять больных с заболеваниями системы кровообращения, проводить полноценное обследование, включающее консультацию врача-кардиолога, лечение и реабилитационные мероприятия;
- осуществлять и регулярно проводить четкую систему контроля качества медицинской помощи, предоставляемой населению в организациях здравоохранения N района;
- разработать и внедрить анкету изучения мнения населения о работе лечебно-профилактических организаций;
- активизировать работу по здоровому образу жизни.

Этап 8. Оценка эффективности проведенных мероприятий является заключительным этапом методики оценки заболеваемости.

Эффективность – это соотношение полученного результата (эффекта) к затратам, обеспечившим его достижение.

Вначале определяется медицинский, социальный и экономический эффекты, а затем рассчитывается эффективность.

Медицинский эффект характеризует деятельность медицинских работников и организаций здравоохранения с точки зрения достижения положительного результата, с учетом критериев качества, адекватности и результативности МП. Он определяется снижением заболеваемости, повышением уровня качества медицинских услуг, снижением летальности, увеличением коэффициента достижения результатов (КДР) и др.

Результат полезной деятельности всех институтов государства и общества по сохранению и укреплению здоровья отражает **социальный эффект**, который измеряется рядом показателей: возрастание продолжительности жизни людей, в том числе трудоспособного периода, повышение рождаемости, снижение инвалидности и т.д. Исключительно важными аспектами социального эффекта являются доступность МП и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи (КМП).

Интегральной величиной является *экономический эффект*, слагаемый из прироста внутреннего валового продукта (ВВП), сокращения выплат по временной и стойкой нетрудоспособности, сокращения затрат на лечение и реабилитацию и т.п.

Х. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ПО АНАЛИЗУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ТИПА И СТАНЦИЙ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (на основе модели конечных результатов)

После проведенного разбора теоретических вопросов студенты приступают к самостоятельному выполнению индивидуальных заданий по расчету и анализу показателей, характеризующих конечные результаты работы поликлинических организаций различных регионов Республики Беларусь.

А. Анализ деятельности организаций здравоохранения амбулаторно-поликлинического типа

1. На основании данных приведенных в заданиях 1 – 10, рассчитайте для расчетного года:
 - 1.1. Показатели результативности, отражающие состояние здоровья населения.
 - 1.2. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники.
 - 1.3. Показатели дефектов.
2. Сравните полученные данные (показатели расчетного года) с показателями базового года.
3. Укажите причины и факторы, которые могли оказать влияние на изучаемые показатели.
4. Предложите лечебно-оздоровительные и медико-организационные мероприятия по совершенствованию деятельности организаций здравоохранения.

Б. Анализ деятельности станций скорой и неотложной медицинской помощи

1. На основании данных приведенных в заданиях 11 – 20, рассчитайте для расчетного года основные показатели результативности и дефектов, входящие в модель конечных результатов ССНМП.
2. Сравните полученные данные (показатели расчетного года) с показателями базового года.
3. Укажите причины и факторы, которые могли оказать влияние на изучаемые показатели.
4. Предложите медико-организационные мероприятия, направленные на совершенствование деятельности ССНМП.

Задание № 1

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей за расчетный год | Уровни показателей базового года |
|--|--|--|---|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>1. Показатели результативности, отражающие здоровье населения</i> | | | | |
| 1. | Общая смертность | Число умерших за год Средняя численность обслуживаемого населения | $\frac{146\ 655}{9\ 924,8 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 14,1 |
| 2. | Заболееваемость населения (первичная) | Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год Средняя численность обслуживаемого населения | $\frac{7\ 196\ 643}{9\ 924,8 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 71 756,1 |
| 3. | Заболееваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | |
| а) | число случаев заболеваний на 100 работающих | Число случаев заболеваний с ВУТ Средняя численность работающих | $\frac{29\ 61012}{443\ 0,0 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 66,95 |
| б) | число дней нетрудоспособности на 100 работающих | Число дней нетрудоспособности с ВУТ Средняя численность работающих | $\frac{3\ 18\ 62800}{4\ 430,0 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 742 |
| в) | средняя длительность одного случая заболевания | Число дней нетрудоспособности Число случаев заболевания | $\frac{318\ 62800}{29\ 61012} =$ | 11,0 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3\ 798}{2\ 247\ 337} \times 10\ 000 =$ | 17,9 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц не-трудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24\ 829}{5\ 584\ 570} \times 10\ 000 =$ | 45,99 |
| <i>II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники</i> | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | Число иммунизированных за год Число подлежащих иммунизации | $\frac{8\ 590,4 \text{ тыс.}}{8\ 679,2 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 97 % |
| 2. | Охват населения периодическими осмотрами (плановыми) | Число лиц, осмотренных за год Число лиц, подлежащих осмотру | $\frac{1\ 663,9 \text{ тыс.}}{1\ 675,2 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 99,3 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | Число выявленных больных активным туберкулезом Средняя численность населения | $\frac{4\ 471}{9\ 924,8 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 47,5 |
| 4. | Забелеваемость сифилисом | Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом Средняя численность населения | $\frac{5836}{9\ 924,8 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 80,5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------|---|--|--|---------|
| | Распространенность гипертонической болезни | Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год Средняя численность населения | $\frac{434\ 870}{9\ 924,8\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 021,5 |
| III. Показатели дефицитов | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{4\ 100}{34\ 349} \times 100 =$ | 10,0 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{49}{4\ 471} \times 100 =$ | 1,6 |
| 3. | Обновленные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения | $\frac{346}{9\ 924,8\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,46 |
| 4. | Заболееваемость дифтерией | Число случаев заболеваний дифтерией Средняя численность населения | $\frac{7}{9\ 924,8\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,25 |

Задание № 2

| № п/п | Наименование показателей | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|---|
| | | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | Уровни показателей базового года |
| 1. Показатели результативности, отражающие здоровье населения | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{136\,610}{9\,761,4 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 13,7 |
| 2. | Заблеваемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\,000$ | $\frac{7\,176\,400}{9\,761,4 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 72 136 |
| 3. | Заблеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | |
| | а) число случаев заболеваний на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{29\,61000}{4431,0 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 66,9 |
| | б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{318\,62600}{4\,431,0 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 739 |
| | в) средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{318\,62600}{29\,61000} =$ | 11,5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3\ 791}{2\ 247\ 300} \times 10\ 000 =$ | 17,6 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц нетрудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24\ 600}{5\ 584\ 200} \times 10\ 000 =$ | 46,0 |
| II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | Число иммунизированных за год Число подлежащих иммунизации | $\frac{8\ 560,4\ \text{тыс.}}{8\ 600,2\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 98,4 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | Число лиц, осмотренных за год Число лиц, подлежащих осмотру | $\frac{1\ 600,6\ \text{тыс.}}{1\ 650,2\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 96,8 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | Число выявленных больных активным туберкулезом Средняя численность населения | $\frac{4\ 410}{9\ 761,4\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 46,2 |
| 4. | Заболываемость сифилисом | Число больных с впервые установленным диагнозом Средняя численность населения | $\frac{5826}{9\ 761,4\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 79,8 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|--|---------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год Средняя численность населения $\times 100\,000$ | $\frac{424\,870}{9\,761,4 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 4 210,4 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания Число вновь выявленных больных данной болезнью $\times 100$ | $\frac{4\,000}{32\,340} \times 100 =$ | 12,6 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом Число вновь выявленных больных данной болезнью $\times 100$ | $\frac{40}{4\,470} \times 100 =$ | 1,4 |
| 3. | Обновленные жалобы населения за год | Число обобнованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\,000$ | $\frac{340}{9\,761,4 \text{ тыс.}} \times 10\,000 =$ | 0,36 |
| 4. | Заболываемость дифтерией | Число случаев заболеваний дифтерией Средняя численность населения $\times 100\,000$ | $\frac{6}{9761,4 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 0,24 |

Задание № 3

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | Уровни показателей базового года |
|--|---|---|---|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности, отражающие здоровье населения</i> | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{146600}{9\,914,8 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 14,2 |
| 2. | Заболеваемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\,000$ | $\frac{7\,192\,643}{9\,914,8 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 72\,310 |
| 3. | Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | |
| | а) число случаев заболеваний на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{2959013}{4429,1 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 67,2 |
| | б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{2959013}{4429,1 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 736 |
| | в) средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{318\,52600}{29\,59013} =$ | 11,2 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|--|------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3\,710}{2\,247\,100} \times 10\,000 =$ | 16,9 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24\,710}{5\,583\,560} \times 10\,000 =$ | 44,6 |

II. Показатели результативности, характеризующие деятельность под юрисдикцией

| | | | | |
|----|---|--|--|--------|
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | Число иммунизированных за год Число подлежащих иммунизации | $\frac{8\,510,4 \text{ тыс.}}{8\,688,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 97,6 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | Число лиц, осмотренных за год Число лиц, подлежащих осмотру | $\frac{1\,644,7 \text{ тыс.}}{1\,684,2 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 97,5 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | Число выявленных больных активным туберкулезом Средняя численность населения | $\frac{4\,310}{9\,914,8 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 44,6 |
| 4. | Заболеваемость сифилисом | Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом Средняя численность населения | $\frac{5810}{9\,914,8 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 81 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|----------------------------------|---|--|--|---------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | $\frac{\text{Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{435610}{9914,8 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 102,6 |
| <i>III. Показатели деффектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{4\ 110}{34\ 560} \times 100 =$ | 10,9 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{47}{4\ 410} \times 100 =$ | 1,7 |
| 3. | Обоснованные жалобы населения за год | $\frac{\text{Число обоснованных жалоб населения за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{352}{9\ 914,8 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,4 |
| 4. | Заблеваемость дифтерией | $\frac{\text{Число случаев заболеваний дифтерией}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{8}{9914,8 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,24 |

Задание № 4

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | | Уровни показателей базового года |
|--|--|--|--|---|----------------------------------|
| | | | 3 | 4 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности, отражающие здоровье населения</i> | | | | | |
| 1. | Общая смертность | Число умерших за год Средняя численность обслуживаемого населения | $\times 1000$ | $\frac{149\,718}{9\,915,6 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 14,6 |
| 2. | Заболееваемость населения (первичная) | Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год Средняя численность обслуживаемого населения | $\times 100\,000$ | $\frac{7\,161\,623}{9\,915,6 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 72 116,7 |
| 3. | Заболееваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | | |
| | а) число случаев заболеваний на 100 работающих | Число случаев заболеваний с ВУТ Средняя численность работающих | $\times 100$ | $\frac{28\,61011}{4417,2 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 65,2 |
| | б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | Число дней нетрудоспособности с ВУТ Средняя численность работающих | $\times 100$ | $\frac{31661600}{4\,417,2 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 727,1 |
| в) средняя длительность одного случая заболевания | Число дней нетрудоспособности Число случаев заболевания | | | $\frac{31661600}{2861011}$ | 11,6 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3\ 610}{2\ 236\ 112} \times 10\ 000 =$ | 16,9 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц нетрудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24\ 710}{5\ 562\ 100} \times 10\ 000 =$ | 45,7 |
| II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | Число иммунизированных за год Число подлежащих иммунизации | $\frac{8\ 610,2\ \text{тыс.}}{8\ 702,3\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 97,6 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | Число лиц, осмотренных за год Число лиц, подлежащих осмотру | $\frac{1\ 660,7\ \text{тыс.}}{1\ 682,3\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 98,7 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | Число выявленных больных активным туберкулезом Средняя численность населения | $\frac{4\ 310}{9\ 915,6\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 44,0 |
| 4. | Заболываемость сифилисом | Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом Средняя численность населения | $\frac{5\ 842}{9\ 915,6\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 80,2 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---------------------------------|---|--|--|---------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год Средняя численность населения | $\frac{432610}{9\,915,6 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 4 162,1 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{4\,210}{34\,520} \times 100 =$ | 11,1 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{46}{4\,361} \times 100 =$ | 1,09 |
| 3. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения | $\frac{362}{9\,915,6 \text{ тыс.}} \times 10\,000 =$ | 0,4 |
| 4. | Заблеваемость дифтерис | Число случаев заболеваний дифтерией Средняя численность населения | $\frac{6}{9915,6 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 0,23 |

Задание № 5

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | Уровни показателей базового года |
|--|--|---|---|----------------------------------|
| | | | | |
| I. Показатели результативности, отражающие здоровье населения | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{145\,260}{9\,902,6 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 14,4 |
| 2. | Заболееваемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\,000$ | $\frac{7\,167\,542}{9\,902,6 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 72 120 |
| 3. | Заболееваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | |
| | а) число случаев заболеваний на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{29\,82612}{4312,4 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 68,4 |
| | б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{31283400}{4\,312,4 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 731 |
| | в) средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{31283400}{2982612}$ | 10,8 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3\ 810}{2\ 267\ 310} \times 10\ 000 =$ | 17,2 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц нетрудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24\ 100}{5\ 412\ 201} \times 10\ 000 =$ | 45,6 |
| <i>II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники</i> | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | Число иммунизированных за год Число подлежащих иммунизации | $\frac{8\ 412,6\ \text{тыс.}}{8\ 562,7\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 97,9 % |
| 2. | Охват населения периодическими осмотрами (плановыми) | Число лиц, осматриваемых за год Число лиц, подлежащих осмотру | $\frac{1\ 621,3\ \text{тыс.}}{1\ 656,2\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 98 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | Число выявленных больных активным туберкулезом Средняя численность населения | $\frac{4\ 460}{9\ 902,6\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 46,2 |
| 4. | Заболееваемость сифилисом | Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом Средняя численность населения | $\frac{5\ 782}{9\ 902,6\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 79,9 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---------------------------------|---|--|--|-------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год Средняя численность населения | $\frac{432610}{9\ 902,6 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 352 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{4\ 120}{34\ 670} \times 100 =$ | 11 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{47}{4\ 459} \times 100 =$ | 1,5 |
| 3. | Обновленные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения | $\frac{360}{9\ 902,6 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,42 |
| 4. | Заболевасмость дифтерией | Число случаев заболеваний дифтерией Средняя численность населения | $\frac{6}{9902,6 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,3 |

Задание № 6

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | | Уровни показателей базового года |
|--|--|---|---|---|----------------------------------|
| | | | 3 | 4 | |
| <i>I. Показатели результативности, отражающие здоровье населения</i> | | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{142\ 869}{9\ 892,6 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | | 14,3 |
| 2. | Заболееваемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{7\ 096\ 502}{9\ 892,6 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | | 71 621,3 |
| 3. | Заболееваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | | |
| | а) число случаев заболеваний на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{29\ 98701}{4530,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | | 66,83 |
| | б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{31662600}{4\ 530,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | | 710 |
| | в) средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{31662600}{2998701}$ | | 11,2 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3\ 921}{2\ 286\ 200} \times 10\ 000 =$ | 17,4 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{23\ 991}{546\ 1260} \times 10\ 000 =$ | 44,6 |
| <i>II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники</i> | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | $\frac{\text{Число иммунизированных за год}}{\text{Число подлежащих иммунизации}} \times 100$ | $\frac{8\ 610,2 \text{ тыс.}}{8\ 721,4 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 98,2 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | $\frac{\text{Число лиц, осмотренных за год}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$ | $\frac{1\ 661,9 \text{ тыс.}}{1\ 683,4 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 98,7 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | $\frac{\text{Число выявленных больных активным туберкулезом}}{\text{Средняя численность населения}} \times 10\ 000$ | $\frac{4\ 320}{9892,6 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 44,6 |
| 4. | Заболееваемость сифилисом | $\frac{\text{Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{5\ 810}{9\ 892,6 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 80,6 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---------------------------------|---|--|--|---------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год Средняя численность населения | $\frac{434600}{9\ 892,6\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 281,6 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{4\ 260}{35\ 410} \times 100 =$ | 10,9 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом Число вновь выявленных больных данной болезнью | $\frac{49}{4\ 520} \times 100 =$ | 1,2 |
| 3. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения | $\frac{341}{9\ 892,6\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,46 |
| 4. | Заболееваемость дифтерией | Число случаев заболеваний дифтерией Средняя численность населения | $\frac{7}{9892,6\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,25 |

Задание № 7

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Уровни показателей базового года | |
|--|---|---|---|----------|
| | | | 3 | 4 |
| 1. Показатели результативности, отражающие здоровье населения | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{141\,425}{9\,810,4 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 14,3 |
| 2. | Заболеваемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\,000$ | $\frac{7\,096\,342}{9\,810,4 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 72 100,6 |
| 3. | Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | |
| | а) число случаев заболеваний на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{29\,50610}{4342,1 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 68,0 |
| | б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{31661700}{4342,1 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 736,0 |
| | в) средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{31661700}{2950610}$ | 11,2 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3610}{2231260} \times 10\ 000 =$ | 16,9 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц нетрудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{23631}{5546400} \times 10\ 000 =$ | 44,1 |
| <i>II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники</i> | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | Число иммунизированных за год Число подлежащих иммунизации | $\frac{8516,4 \text{ тыс.}}{8\ 670,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 98,1 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | Число лиц, осмотренных за год Число лиц, подлежащих осмотру | $\frac{1642,4 \text{ тыс.}}{1672,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 98,2 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | Число выявленных больных активным туберкулезом Средняя численность населения | $\frac{4460}{9810,4 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 46,2 |
| 4. | Заболеваемость сифилисом | Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом Средняя численность населения | $\frac{5832}{9810,4 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 80,1 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---------------------------------|---|--|--|---------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | $\frac{\text{Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{434851}{9\ 810,4 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 260,3 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{4\ 108}{36\ 340} \times 100 =$ | 10,9 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{47}{4\ 582} \times 100 =$ | 1,3 |
| 3. | Обоснованные жалобы населения за год | $\frac{\text{Число обоснованных жалоб населения за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 10\ 000$ | $\frac{341}{9810,4 \text{ тыс.}} \times 10\ 000 =$ | 0,41 |
| 4. | Заболееваемость дифтерией | $\frac{\text{Число случаев заболеваний дифтерией}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{6}{9810,4 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,25 |

Задание № 8

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | Уровни показателей базового года |
|--|--|---|---|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>1. Показатели результативности, отражающие здоровье населения</i> | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{144\,600}{9\,736,2 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 14,9 |
| 2. | Заболееваемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\,000$ | $\frac{7\,162\,244}{9\,736,2 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 73100,6 |
| 3. | Заболееваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | |
| а) | число случаев заболеваний на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{2960910}{4431,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 67,1 |
| б) | число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{31662400}{4431,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 736,2 |
| в) | средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{31662400}{2960910} =$ | 11,3 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3791}{2247300} \times 10\,000 =$ | 17,2 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц нетрудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24810}{5582570} \times 10\,000 =$ | 45,6 |
| <i>II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники</i> | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | $\frac{\text{Число иммунизированных за год}}{\text{Число подлежащих иммунизации}} \times 100$ | $\frac{8560,6 \text{ тыс.}}{8679,3 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 97,6 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | $\frac{\text{Число лиц, осматриваемых за год}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$ | $\frac{1673,6 \text{ тыс.}}{1684,4 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 99,2 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | $\frac{\text{Число выявленных больных активным туберкулезом}}{\text{Средняя численность населения}} \times 10\,000$ | $\frac{4470}{9736,2 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 47,1 |
| 4. | Заблеваемость сифилисом | $\frac{\text{Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\,000$ | $\frac{5831}{9736,2 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 80,4 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---------------------------------|---|--|--|-------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | $\frac{\text{Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{434670}{9736,2 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 289 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{4\ 610}{36\ 340} \times 100 =$ | 12,3 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{51}{4\ 372} \times 100 =$ | 1,4 |
| 3. | Обоснованные жалобы населения за год | $\frac{\text{Число обоснованных жалоб населения за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{314}{9736,2 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,35 |
| 4. | Заболеемость дифтерией | $\frac{\text{Число случаев заболеваний дифтерией}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{7}{9736,2 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,25 |

Задание № 9

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | Уровни показателей базового года |
|--|---|---|---|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности, отражающие здоровье населения</i> | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{149\,600}{9\,736 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 15,0 |
| 2. | Заболеемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\,000$ | $\frac{6\,962\,244}{9\,736 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 73100,6 |
| 3. | Заболеемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) | | | |
| | а) число случаев заболеваний на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{3060910}{4431,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 67,1 |
| | б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{31\,662\,400}{4431,6 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 736,2 |
| | в) средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{31\,662\,400}{296\,60910}$ | 11,3 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3791}{2247300} \times 10\ 000 =$ | 17,5 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц не-трудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24810}{5582570} \times 10\ 000 =$ | 45,6 |
| II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | $\frac{\text{Число иммунизированных за год}}{\text{Число подлежащих иммунизации}} \times 100$ | $\frac{8560,6 \text{ тыс.}}{8679,3 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 97,6 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | $\frac{\text{Число лиц, осмотренных за год}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру}} \times 100$ | $\frac{1673,6 \text{ тыс.}}{1684,4 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 99,2 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | $\frac{\text{Число выявленных больных активным туберкулезом}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{4470}{9736 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 47,0 |
| 4. | Заболევаемость сифилисом | $\frac{\text{Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{5831}{9736 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 80,4 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---------------------------------|---|--|--|-------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | $\frac{\text{Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{434670}{9736\text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 289 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{4\ 610}{36\ 340} \times 100 =$ | 12,0 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | $\frac{\text{Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом}}{\text{Число вновь выявленных больных данной болезнью}} \times 100$ | $\frac{51}{4\ 372} \times 100 =$ | 1,4 |
| 3. | Обнованные жалобы населения за год | $\frac{\text{Число обонованных жалоб населения за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 10\ 000$ | $\frac{314}{9736\ \text{тыс.}} \times 10\ 000 =$ | 0,35 |
| 4. | Заболееваемость дифтерией | $\frac{\text{Число случаев заболеваний дифтерией}}{\text{Средняя численность населения}} \times 100\ 000$ | $\frac{7}{9736\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,25 |

Задание № 10

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | Уровни показателей базового года |
|--|---|---|---|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности, отражающие здоровье населения</i> | | | | |
| 1. | Общая смертность | $\frac{\text{Число умерших за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 1000$ | $\frac{149\,718}{9\,915,1 \text{ тыс.}} \times 1000 =$ | 13,9 |
| 2. | Заболеваемость населения (первичная) | $\frac{\text{Число первичных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{Средняя численность обслуживаемого населения}} \times 100\,000$ | $\frac{7\,161\,623}{9\,915,1 \text{ тыс.}} \times 100\,000 =$ | 71 996,7 |
| 3. | Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) а) число случаев заболеваний на 100 работающих б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих | $\frac{\text{Число случаев заболеваний с ВУТ}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$ | $\frac{28\,61011}{4417,2 \text{ тыс.}} \times 100 =$ | 65,2 |
| | в) средняя длительность одного случая заболевания | $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности с ВУТ}}{\text{Число случаев заболевания}}$ | $\frac{31661600}{2861011} \times 100 =$ | 717,1 |
| | | | | 11,8 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|--|--------|
| 4. | Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет | Число случаев выхода на инвалидность детей до 18 лет Средняя численность населения до 18 лет | $\frac{3\ 610}{2\ 236\ 112} \times 10\ 000 =$ | 16,9 |
| 5. | Первичный выход на инвалидность лиц не-трудоспособного возраста | Число лиц, вышедших на первичную инвалидность Число лиц трудоспособного возраста | $\frac{24\ 710}{5\ 562\ 100} \times 10\ 000 =$ | 46,1 |
| II. Показатели результативности, характеризующие деятельность поликлиники | | | | |
| 1. | Охват иммунизацией взрослого населения | Число иммунизированных за год Число подлежащих иммунизации | $\frac{8\ 610,2\ \text{тыс.}}{8\ 702,3\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 97,6 % |
| 2. | Охват населения педиатрическими осмотрами (плановыми) | Число лиц, осмотренных за год Число лиц, подлежащих осмотру | $\frac{1\ 660,7\ \text{тыс.}}{1\ 682,3\ \text{тыс.}} \times 100 =$ | 98,7 % |
| 3. | Выявляемость больных активным туберкулезом | Число выявленных больных активным туберкулезом Средняя численность населения | $\frac{4\ 310}{9\ 915,1\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 44,0 |
| 4. | Заболееваемость сифилисом | Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом Средняя численность населения | $\frac{5\ 842}{9\ 915,1\ \text{тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 80,2 |

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---------------------------------|---|---|--|---------|
| 5. | Распространенность гипертонической болезни | Число больных гипертонической болезнью, состоящих на учете за год Средняя численность населения $\times 100\ 000$ | $\frac{432610}{9\ 915,1 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 4 162,1 |
| <i>III. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания Число вновь выявленных больных данной болезнью $\times 100$ | $\frac{4\ 210}{34\ 520} \times 100 =$ | 11,1 |
| 2. | Выявление больных в запущенных стадиях заболеваний туберкулезом | Число больных выявленных в запущенных стадиях заболевания туберкулезом Число вновь выявленных больных данной болезнью $\times 100$ | $\frac{46}{4\ 361} \times 100 =$ | 1,09 |
| 3. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\ 000$ | $\frac{362}{9\ 915,1 \text{ тыс.}} \times 10\ 000 =$ | 0,4 |
| 4. | Заболееваемость дифтерией | Число случаев заболеваний дифтерией Средняя численность населения $\times 100\ 000$ | $\frac{6}{9\ 915,1 \text{ тыс.}} \times 100\ 000 =$ | 0,23 |

Задание № 11

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней показателей расчетного года | | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| | | | 3 | 4 | |
| I. Показатели результативности | | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов | $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ | $\frac{36950}{37110} \times 100 =$ | 98,9 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию | $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ | $\frac{7976}{7991} \times 100 =$ | 99,1 |
| 3. | Заболееваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медработников Численность медицинских работников | $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ | $\frac{31}{118} \times 100 =$ | 31,1 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей | $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ | $\frac{41}{66} \times 100 =$ | 61,1 |
| II. Показатели дефектов | | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения | $\frac{\quad}{\quad} \times 10\,000$ | $\frac{4}{104\,000} \times 10\,000 =$ | 0,4 |

Задание № 12

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности</i> | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов $\times 100$ | $\frac{16950}{17110} \times 100 =$ | 95,9 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию $\times 100$ | $\frac{956}{982} \times 100 =$ | 96,4 |
| 3. | Заболееваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медицинских работников Численность медицинских работников $\times 100$ | $\frac{29}{111} \times 100 =$ | 29,1 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей $\times 100$ | $\frac{51}{77} \times 100 =$ | 61,1 |
| <i>II. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\,000$ | $\frac{5}{111\,000} \times 10\,000 =$ | 0,4 |

Задание № 13

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности</i> | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов | $\frac{26950}{27110} \times 100 =$ | 98,9 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию | $\frac{1956}{1971} \times 100 =$ | 99,4 |
| 3. | Заболееваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медицинских работников Численность медицинских работников | $\frac{30}{111} \times 100 =$ | 29,1 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей | $\frac{41}{66} \times 100 =$ | 61,1 |
| <i>II. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения | $\frac{2}{97\ 000} \times 10\ 000 =$ | 0,3 |

Задание № 14

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I. Показатели результативности | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов $\times 100$ | $\frac{26950}{27110} \times 100 =$ | 98,9 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию $\times 100$ | $\frac{1956}{1971} \times 100 =$ | 99,4 |
| 3. | Заболееваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медработников Численность медицинских работников $\times 100$ | $\frac{29}{101} \times 100 =$ | 29,1 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию | Число врачей, имеющих высшую квалификационную категорию Общая численность врачей $\times 100$ | $\frac{45}{68} \times 100 =$ | 61,1 |
| II. Показатели дефектов | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\,000$ | $\frac{1}{58\,000} \times 10\,000 =$ | 0,4 |

Задание № 15

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисленные уровни расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности</i> | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общес количество вызовов | $\frac{46988}{47770} \times 100 =$ | 96,9 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию | $\frac{3916}{3990} \times 100 =$ | 98,0 |
| 3. | Заболееваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медработников Численность медицинских работников | $\frac{28}{141} \times 100 =$ | 31,4 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей | $\frac{51}{78} \times 100 =$ | 69,1 |
| <i>II. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения | $\frac{3}{76\ 000} \times 10\ 000 =$ | 0,4 |

Задание № 16

| № ш/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|--|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| | | | 3 | 4 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| I. Показатели результативности | | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов $\times 100$ | $\frac{56900}{57770} \times 100 =$ | | 94,9 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию $\times 100$ | $\frac{5916}{5990} \times 100 =$ | | 98,1 |
| 3. | Заблеваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медицинских работников Численность медицинских работников $\times 100$ | $\frac{24}{147} \times 100 =$ | | 31,8 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей $\times 100$ | $\frac{75}{88} \times 100 =$ | | 79,2 |
| II. Показатели дефектов | | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\ 000$ | $\frac{3}{78\ 000} \times 10\ 000 =$ | | 0,3 |

Задание № 17

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности</i> | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов $\times 100$ | $\frac{56900}{57000} \times 100 =$ | 97,7 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию $\times 100$ | $\frac{5940}{5990} \times 100 =$ | 98,5 |
| 3. | Заболеваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медработников Численность медицинских работников $\times 100$ | $\frac{27}{137} \times 100 =$ | 40,8 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей $\times 100$ | $\frac{79}{111} \times 100 =$ | 59,2 |
| <i>II. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\ 000$ | $\frac{3}{88\ 100} \times 10\ 000 =$ | 0,3 |

Задание № 18

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности</i> | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов $\times 100$ | $\frac{88900}{89100} \times 100 =$ | 96,6 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию $\times 100$ | $\frac{2940}{2990} \times 100 =$ | 93,3 |
| 3. | Заболееваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медработников Численность медицинских работников $\times 100$ | $\frac{25}{131} \times 100 =$ | 35,8 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей $\times 100$ | $\frac{31}{109} \times 100 =$ | 39,2 |
| <i>II. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\ 000$ | $\frac{3}{188\ 100} \times 10\ 000 =$ | 0,6 |

Задание № 19

| № п/л | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| | | | | |
| I. Показатели результативности | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов $\times 100$ | $\frac{188900}{190010} \times 100 =$ | 97,2 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию $\times 100$ | $\frac{12940}{13100} \times 100 =$ | 95,3 |
| 3. | Заболеемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медработников Численность медицинских работников $\times 100$ | $\frac{35}{231} \times 100 =$ | 35,8 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей $\times 100$ | $\frac{64}{113} \times 100 =$ | 49,4 |
| II. Показатели дефектов | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\ 000$ | $\frac{3}{128\ 920} \times 10\ 000 =$ | 0,6 |

Задание № 20

| № п/п | Наименование показателей | Методика расчета показателей | Вычисление уровней расчетного года | Уровни показателей базового года |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>I. Показатели результативности</i> | | | | |
| 1. | Оперативность работы | Число вызовов, с оперативностью работы по СП до 4 мин Общее количество вызовов $\times 100$ | $\frac{100900}{101010} \times 100 =$ | 98,7 |
| 2. | % госпитализированных от числа доставленных в стационар | Число госпитализированных Число лиц, направленных на госпитализацию $\times 100$ | $\frac{12840}{13011} \times 100 =$ | 99,3 |
| 3. | Заболееваемость с ВУТ медицинских работников | Число дней ВУТ медработников Численность медицинских работников $\times 100$ | $\frac{34}{234} \times 100 =$ | 35,8 |
| 4. | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | Число врачей, имеющих квалификационную категорию Общая численность врачей $\times 100$ | $\frac{111}{215} \times 100 =$ | 49,4 |
| <i>II. Показатели дефектов</i> | | | | |
| 1. | Обоснованные жалобы населения за год | Число обоснованных жалоб населения за год Средняя численность населения $\times 10\ 000$ | $\frac{3}{108\ 020} \times 10\ 000 =$ | 0,5 |

XI. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.

1. Территориальные программы государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан.
2. Представление о первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
3. Амбулаторно-поликлиническая помощь.
4. Представление об амбулаторно-поликлинических организациях.
5. Перечень амбулаторно-поликлинических организаций.
6. Задачи городской поликлиники.
7. Функции поликлиники.
8. Представление о первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
9. Принципы и особенности работы поликлиники.
10. Преемственность в деятельности организаций здравоохранения.
11. Категории поликлиники.
12. Структура городской поликлиники.
13. Обязанности участкового врача-терапевта.
14. Бригадный метод обслуживания.
15. Задачи регистратуры.
16. Потоки больных, задачи и цели их регулирования.
17. Противозидемические мероприятия.
18. Медицинская документация поликлиники.
19. Задачи кабинета медицинской статистики.
20. Врач общей практики, его функции, задачи, права, обязанности и ответственность.
21. Структура амбулатории врача общей практики.
22. Профилактическое направление здравоохранения.
23. Диспансерный метод и его сущность.
24. Диспансеризация больных.
25. Ежегодная (всеобщая) диспансеризация населения.
26. Обязательный объем обследования взрослого населения и подростков.
27. Методика проведения диспансерных осмотров.
28. Группы диспансерного наблюдения.
29. Структура и функции отделения профилактики поликлиники.
30. Конечные результаты оздоровления диспансеризуемых лиц.
31. Национальная политика здравоохранения в области специальной диспансеризации.
32. Станция скорой и неотложной медицинской помощи.
33. Права и обязанности выездного врача ССНМП.
34. Документация ССНМП.
35. Анализ деятельности организаций здравоохранения.

ХИ. ЛИТЕРАТУРА

1. Глушанко В.С. общественное здоровье и здравоохранение: Курс лекций для отечественных студентов. – Витебск, Издательство ВГМУ, 2001. – 359с. (Лекции №№ 9, 10, 6, 7).
2. Сборник вопросов и ответов по клинической медицине / Пол общей редакцией чл.-корр. БелАМН, профессора А.Н.Косинца. – Витебск: ВГМИ, 1998. – 948с.
3. Глушанко В.С., Жуков Ю.А. Содержание работы врача по формированию ЗОЖ. Центр здоровья: Методическая разработка для студентов IV курса лечебно-профилактического факультета по социальной гигиене, организации и экономике здравоохранения. – Витебск, 1999. – 28с.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Перечень используемых сокращений | 3 |
| I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ | 4 |
| II. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ | 4 |
| III. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ | 5 |
| IV. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ..... | 5 |
| V. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ..... | 6 |
| VI. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ | 7 |
| VII. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ | 7 |
| VIII. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК ТЕМЫ | 8 |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь | 9 |
| Скорая и неотложная медицинская помощь | 21 |
| IX. МЕТОДИКА АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ..... | 26 |
| X. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ПО АНАЛИЗУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОР- ГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ТИПА И СТАНЦИЙ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖ- НОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | 36 |
| XI. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ | 77 |
| XII. ЛИТЕРАТУРА | 78 |

Учебное издание
Глушанко Василий Семенович
Плиш Алла Викторовна
Тимофеева Алиса Петровна

Учебно-методическое пособие
для студентов высших медицинских учреждений образования
по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

**ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ,
СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

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

Редактор: В.С.Глушанко
Технический редактор: И.А.Борисов
Компьютерная верстка: А.В.Плиш
Корректор: А.П.Тимофеева

Подписано в печать 23.04.04. Формат бумаги 64x84 1/16.
Бумага типографская №2. Гарнитура ТАЙМС.
Усл. печ. листов 4,07 Заказ № 2946 Тираж 300 экз.

Отпечатано на ризографе
в Витебском государственном
медицинском университете
210602, Витебск, Фрунзе, 27
Лицензия ЛВ № 91 от 13.12.02

Библиотека ВГМУ

