

МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА

шпаргалки



*Используй сам,
передой 5 однокурсникам,
и будешь вон счастлив
во время сессии*

Ольга Ивановна Жидкова
Медицинская статистика
Серия «Шпаргалки»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=179751
Медицинская статистика: ЭКСМО; Москва; 2007
ISBN 978-5-699-24049-4

Аннотация

Информативные ответы на все вопросы курса «Медицинская статистика» в соответствии с Государственным образовательным стандартом.

Содержание

1. Введение в медицинскую статистику	4
2. Медицинская статистика, заболеваемость, инвалидность, смертность	7
3. Деятельность поликлиники	10
4. Работа поликлиники. Госпитализация	13
5. Медицинское обслуживание сельского населения	16
6. Скорая и неотложная помощь	19
Конец ознакомительного фрагмента.	21

О. И. Жидкова

Медицинская статистика

1. Введение в медицинскую статистику

Статистика – общественная наука, изучающая количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной.

Статистика, изучающая вопросы, связанные с медициной и здравоохранением, носит название медицинской.

Медицинская статистика делится на два раздела:

- 1) статистика здоровья населения;
- 2) статистика здравоохранения.

Состояние здоровья – это показатель, дающий медицинскую оценку здоровья населения по совокупности специально учитываемых признаков.

В зависимости от состояния здоровья лица по данным профилактических осмотров распределяются на III группы.

I группа – здоровые лица, не предъявляющие никаких жалоб, не имеющие в анамнезе хронических заболеваний или нарушений функций отдельных органов и систем, у которых при обследовании не найдено отклонений от установленных

границ нормы.

II группа – практически здоровые лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность.

III группа – больные хроническими заболеваниями, требующие систематического врачебного наблюдения:

- 1) с компенсированным;
- 2) с субкомпенсированным;
- 3) с декомпенсированным течением заболевания.

Физическое развитие – показатель, дающий медицинскую оценку состояния здоровья определенного коллектива или отдельного человека по совокупности основных антропометрических данных, показателей физической работоспособности и состояния питания.

Заболеваемость населения характеризует распространенность заболеваний за определенный период времени.

Первичным обращением считается первое обращение пациента за медицинской помощью к врачу по поводу заболевания.

Повторным обращением считается обращение к врачу по поводу острого заболевания (при продлении лечения) или одного и того же хронического заболевания.

Первичная заболеваемость это сумма новых, нигде ранее не зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний.

Под **общей заболеваемостью** понимается сумма всех (первичных и повторных) обращений за медицинской помощью.

Единицей учета при изучении инфекционной заболеваемости является каждый случай инфекционного заболевания, а при изучении травматизма – случай травмы, повлекший за собой трудовые потери или смерть больного.

2. Медицинская статистика, заболеваемость, инвалидность, смертность

Заболеваемость с госпитализацией (госпитализация) определяется числом больных, направленных на стационарное лечение. Единицей учета является случай госпитализации.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (трудопотери) характеризует величину потерь трудоспособности в днях по медицинским показаниям. Единицей учета является случай трудопотери.

Инвалидность – это длительная или постоянная (стойкая), полная или частичная потеря трудоспособности вследствие значительного нарушения функций организма, вызванного заболеванием, травмой или патологическим состоянием.

Смертность – показатель, определяемый по числу умерших в отчетном периоде. Сведения об умерших учитываются путем регистрации каждого случая смерти с указанием заболевания, явившегося причиной смерти.

Посещение – это факт взаимодействия лица, обратившегося за медицинской помощью, консультацией, получением медицинского заключения, врачебной диагностической про-

цедурой или по другому поводу, с врачом или средним медицинским работником в часы, предусмотренные графиком работы для приема в учреждении или оказания помощи на дому.

Профилактические осмотры включаются в число посещений независимо от того, проведены ли они в стенах лечебно-профилактических учреждений или вне их.

Хирургическая операция – это лечебное или диагностическое мероприятие, связанное с рассечением и травмированием тканей и органов, включая эндоскопические операции и медицинские аборты.

Оперированным считается больной, которому в лечебно-профилактическом учреждении была произведена хирургическая операция. Одному оперированному может быть произведено несколько оперативных вмешательств, каждое из которых подлежит специальному медицинскому учету.

Послеоперационным осложнением считают осложнение, возникшее у оперированного во время или после операции, связанное с самой операцией, подготовкой к ней и послеоперационным ведением больного.

К единицам учета, которые используются для оценки качества работы отделений, относятся: случай расхождения диагноза поликлиники и окончательного диагноза стационарного учреждения, а также дефект оказания медицинской помощи с указанием его сущности и причины.

Сущность дефекта раскрывается в его наименова-

нии: поздняя диагностика, поздняя госпитализация, дефекты транспортировки, нераспознанное основное заболевание, нераспознанное смертельное осложнение, неправильное назначение лекарственных препаратов, дефекты диспансеризации.

К **причинам дефектов** относятся: позднее обращение к врачу, крайне тяжелое состояние больного, объективные трудности в диагностике, отсутствие необходимых средств диагностики, неполноценное обследование, недостатки в организации лечебно-диагностической работы.

Медицинский учет, медицинская отчетность и статистический анализ медицинских данных являются основными составными частями информационно-статистической деятельности лечебно-профилактического учреждения.

3. Деятельность поликлиники

Медицинское обслуживание населения это сложная система как по видам оказываемых лечебно-профилактических услуг, так и по типам учреждений. Виды лечебно-профилактических учреждений:

- 1) здравоохранения;
- 2) больничные учреждения;
- 3) специализированные больницы;
- 4) диспансеры;
- 5) амбулаторно-поликлинические учреждения;
- 6) учреждения охраны материнства и детства;
- 7) учреждения скорой и неотложной помощи и переливания крови;
- 8) санаторно-курортные учреждения. Амбулаторно-поликлинические учреждения по мощности делятся на пять категорий в зависимости от числа врачебных посещений в смену.

Лечебно-профилактическая помощь населению подразделяется на поликлиническую и стационарную.

Поликлиника – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь населению на закрепленной территории на догоспитальном этапе.

В структуре городской поликлиники предусматриваются

следующие подразделения:

- 1) руководство поликлиникой;
- 2) регистратура;
- 3) кабинет доврачебного приема;
- 4) отделение профилактики;
- 5) лечебно-профилактические подразделения. Основные функции и задачи городской поликлиники:

1) оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому;

2) оказание первой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

3) своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении;

4) экспертиза временной нетрудоспособности, освобождение больных от работы, направление на медико-социальную экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;

5) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения;

6) организация и осуществление диспансеризации населения;

7) направление больных на санаторно-курортное лечение;

8) организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здо-

рового образа жизни.

Диспансеризация – это активный метод наблюдения за состоянием здоровья населения и система научно обоснованных социально-экономических, организационных, санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение и быстрейшее восстановление здоровья, снижение заболеваемости, трудовую и социальную реабилитацию.

4. Работа поликлиники.

Госпитализация

Профилактический медицинский осмотр – активное медицинское обследование определенных групп населения врачами и проведение лабораторно-диагностических исследований с целью раннего выявления заболеваний и осуществления лечебно-оздоровительных мероприятий.

В **регистратуре** на каждого больного заводится «Медицинская карта амбулаторного больного», производятся учет, хранение и оформление всех остальных медицинских документов и регулируется нагрузка на врачей посредством талонной системы или самозаписи. Данные обо всех полученных вызовах заносятся в «Книгу записи вызовов врача на дом» (ф.031/у).

В поликлинике **участковый врач** работает по скользящему графику, ведет прием больных в поликлинике и оказывает помощь на дому: обслуживает первичные вызовы на дом и планирует активные посещения в зависимости от состояния здоровья больного.

Одним из важнейших разделов работы врача в поликлинике является **экспертиза трудоспособности**. В лечебном учреждении ведется специальная «Книга регистрации листов нетрудоспособности» (ф.036/у).

В поликлинике имеется «Журнал для записи заключений КЭК» (ф.035/у).

В случаях хронических, затяжных заболеваний больного переводят на инвалидность – временную или постоянную.

Стационар дневного пребывания в больнице и дневной стационар в поликлинике организуются для больных, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении на базе многопрофильных больниц или амбулаторно-поликлинических учреждений.

Стационар на дому в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется для больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует госпитализации.

Стационарная медицинская помощь оказывается при наиболее тяжелых заболеваниях, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных инструментальных методов обследования и лечения, оперативного вмешательства, постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода.

В поликлинике ведется «Книга регистрации больных, назначенных на госпитализацию» (ф.034/у). Больные доставляются в стационар «Скорой помощью» или в порядке перевода из других больниц; в экстренных случаях больные могут поступать без направления.

В приемном отделении заводят «Медицинскую карту стационарного больного» (ф. 003/у), и регистрируют в «Жур-

нале учета приема больных и отказов в госпитализации» (ф. 001/у).

Отделение стационара является основным структурным подразделением больницы. Штаты палатных врачей определяются в зависимости от числа коек.

Полное клиническое обследование больного должно быть проведено в течение первых 3 суток пребывания его в стационаре. Выписке больной подлежит при полном выздоровлении. На больного, выбывшего из стационара, заполняется «Статистическая карта выбывшего из стационара» (ф. 066/у-02).

В случае смерти больного выдается «Врачебное свидетельство о смерти» (ф. 106/у). Данные вскрытия заносят в «Медицинскую карту стационарного больного».

К **параклиническим службам** относятся лаборатории, лечебно-диагностические кабинеты.

5. Медицинское обслуживание сельского населения

Задачи и функции сельского врачебного участка:

- 1) амбулаторная и стационарная медицинская помощь населению;
- 2) патронаж беременных;
- 3) мероприятия по охране здоровья детей и подростков;
- 4) санитарно-противоэпидемические мероприятия;
- 5) изучение заболеваемости на участке;
- 6) санитарное просвещение и организация работы санитарного актива;
- 7) наблюдение за санитарным состоянием населенных пунктов и иных объектов;
- 8) медико-санитарное обеспечение полевых работ;
- 9) подготовка санитарного актива и санитарно-просветительная работа.

Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), где проводится лечебно-профилактическая работа:

- 1) по оказанию неотложной доврачебной помощи амбулаторно и на дому;
- 2) по выявлению и изоляции больных острозаразными заболеваниями;
- 3) по профилактике и снижению заболеваемости;

- 4) по текущему санитарному надзору за детскими дошкольно-школьными учреждениями, коммунальными, пищевыми, промышленными объектами, водоснабжением;
- 5) по организации медицинских осмотров населения, отбору больных на диспансерное наблюдение,
- 6) по трудоустройству больных;
- 7) контроль за состоянием здоровья больных, учет;
- 8) по составлению и ведению учетно-отчетной документации о своей деятельности.

Участковая больница – медицинское учреждение, в котором оказывается первая врачебная помощь. Ее мощность определяется числом коек и зависит от радиуса обслуживания, численности и плотности населения, наличия промышленных предприятий.

Вторым этапом медицинского обслуживания сельского населения является **центральная районная больница (ЦРБ)**, где обеспечивают сельскому населению квалифицированную лечебно-профилактическую помощь, стационарную и поликлиническую. Задачи ЦРБ:

- 1) обеспечение населения района и районного центра высококвалифицированной, специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;
- 2) руководство и контроль за деятельностью всех учреждений здравоохранения района;
- 3) планирование, финансирование и организация материально-технического снабжения медицинских учреждений

района;

4) разработка и осуществление мероприятий, направленных на улучшение качества медицинского обслуживания сельского населения;

5) внедрение в практику работы ЛПУ района современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения;

6) проведение мероприятий по расстановке, рациональному использованию и повышению профессиональной квалификации кадров.

В стационаре ЦРБ должно быть организовано не менее 5 отделений по таким специальностям, как терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, инфекционные болезни.

6. Скорая и неотложная помощь

Скорая и неотложная помощь осуществляется соответствующим отделением, входящим в состав ЦРБ, которое несет ответственность за оказание этого вида помощи населению районного центра и приписанных к нему населенных пунктов.

Одно из структурных подразделений ЦРБ является организационно-методический кабинет, возглавляемый заместителем главного врача ЦРБ по медицинскому обслуживанию населения района. К основным задачам ОМК, который является основным помощником главного врача в вопросах управления, организации и координации всей организационно-методической работы ЦРБ и других лечебно-профилактических учреждений района, относятся:

- 1) анализ и обобщение данных о состоянии здоровья населения и деятельности ЛПУ района;
- 2) вычисление оценочных показателей и анализ деятельности ЦРБ в целом и по отдельным специализированным службам;
- 3) составление сводного отчета о сети, кадрах и деятельности ЛПУ района;
- 4) выявление недостатков в работе ЛПУ и разработка мероприятий по их устранению;
- 5) разработка плана мероприятий по медицинскому об-

служиванию всего населения района, контроль за его выполнением.

План работы ОМК фактически является планом организационно-методической работы всей ЦРБ. Его обязательными разделами являются:

- 1) анализ демографических показателей и отчетных материалов о сети, кадрах и деятельности ЛПУ в районе и о состоянии здоровья населения;

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.