Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Медико-профилактический факультет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

КУРСОВОЕ ЗАДАНИЕ

по ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ЗДОРОВЬЮ

Организация и анализ деятельности

медицинских организаций

«Анализ деятельности отоларингологического отделения городской детской поликлиники»

Выполнил(а) студент(ка)

12 группы

Лечебного факультета

Акименко А.Я.

Москва - 2014 год

Содержание

1. Основные задачи и направления деятельности отоларингологического отделения детской поликлиники и роль врача-отоларинголога

. Принцип преемственности и взаимосвязи

. Структура отоларингологической заболеваемости

. Оценка качества медицинской помощи, оказываемой в кабинете инфекционных заболеваний

. Факторы, влияющие на соблюдение санитарно-эпидемиологического благополучия в отоларингологическом кабинете городской поликлиники для взрослых, мероприятия, направленные на снижение риска возникновения внутрибольничных инфекций

. Виды профилактики в отоларингологическом кабинете городской поликлиники для взрослых

. Основные проблемы в отоларингологическом кабинете городской поликлиники для детей

Список использованной литературы

# 1. Основные задачи и направления деятельности отоларингологического отделения детской поликлиники и роль врача-отоларинголога

## Основные задачи и направления работы отоларингологического отделения

**·** Активное выявление больных отоларингологической патологией, оказание им неотложной помощи и их своевременная госпитализация в стационар

**·** квалифицированная диагностика, обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных отоларингологическими заболеваниями, не требующими обязательной госпитализации;

**·** реабилитация и диспансеризация переболевших отларингологическими болезнями в условиях поликлиники;

**·** проведение организационно-методической работы (анализ заболеваемости, уровня диагностики, качества лечения, разбор ошибок диагностики);

**·** участие в профилактической работе

**·** проведение организационно - методической работы, слагающейся из анализа заболеваемости, смертности, уровня диагностики и качества лечения отоларингологических больных, проводимого врачами поликлиники. Разработка и участие в осуществлении мероприятий по оптимизации этих показателей;

## Роль врача в деятельности кабинета:

· регулярное проведение амбулаторного приема по графику, утвержденному администрацией поликлиники;

· динамическое наблюдение и активное лечение больных до их выздоровления, ремиссии или госпитализации;

· контроль за своевременностью выполнения диагностических и лечебных процедур больными, находящимися под наблюдением в данном отделении (кабинете);

· своевременное направление больных, при показаниях, на ВТЭК;

· консультации больных по направлениям других врачей - специалистов, в т.ч. на дому;

· своевременное выявление лиц, подлежащих диспансеризации по профилю данного отделения (кабинета), и взятие их на динамическое наблюдение;

· проведение экспертизы временной нетрудоспособности с выдачей больничных листков в соответствии с действующим законодательством;

· проведение санитарно - просветительной работы и гигиенического воспитания населения.

# 2. Принцип преемственности и взаимосвязи

Отоларингологический кабинет детской поликлиники проводит свою работу в тесной взаимосвязи с отоларингологическим отделением городской больницей (отделением), оргметодотделом, врачами - специалистами поликлиники и территориальным центром санитарно - эпидемиологического надзора, ревматологическим отделением городской больницы для взрослых, с отделением восстановительного лечения, стоматологической поликлиникой, педиатрической службой, инфекционным кабинетом городской поликлиники для детей, корой медицинской помощью.

Также принцип преемственности происходит с отделением челюстно-лицевой хирургии, хирургическим отделением городской больницы для детей, офтальмологическим отделением и санаторно-курортными учреждениями.

отоларингологический гайморит инфекционный

# 3. Структура отоларингологической заболеваемости

Самые распространённые отоларингологические заболевания у детей:

Заболевания носа и придаточных пазух: ринит - воспаление слизистой оболочки носа, сопровождающееся отеком и выделение слизи; гайморит - воспаление верхнечелюстных придаточных пазух носа; инородные тела в дыхательных путях; носовые кровотечения.

Заболевания уха: отит - острое или хроническое воспаление уха; серная пробка - скопление в наружном слуховом проходе засохшего секрета желез и эпидермиса.

Заболевания горла: фарингит - воспаление слизистой оболочки глотки; тонзиллит - воспаление миндалин; ларингит - воспаление голосовых связок и слизистой оболочки гортани; аденоиды - патологически увеличенная носоглоточная миндалина.

Наибольший удельный вес обращений по поводу большинства заболеваний верхних дыхательных путей и уха приходится на холодное время года - осенние, зимние и в меньшей степени весенние месяцы. В эти же периоды года заболеваемость острым катаром верхних дыхательных путей и гриппом наиболее высока.

Следовательно, в этиологии большей части болезней уха, горла и носа важную роль играют острый катар верхних дыхательных путей и грипп. Благодаря успешному лечению и эффективной профилактике скарлатины, кори, дифтерии детские инфекционные болезни утрачивают в настоящее время значение ведущего фактора в этиологии и патогенезе отита, синусита и других поражений верхних дыхательных путей

## Гайморит как медико-социальная проблема:

Гайморит - это заболевание, при котором воспаляются верхнечелюстные пазухи носа, расположенные с правой и с левой стороны носа. Основная причина - это отек слизистой оболочки носа. Если микрофлора слизистой заселена патогенными организмами, наступает гнойное воспаление. Гайморит опасен у детей множеством факторов, которые влияют на здоровье и даже жизнь, поэтому следует своевременно убирать отек слизистой, что снижает воспалительный процесс.

Если вовремя не начать лечение, то острая форма может перейти в хроническую. Обычно при хронической форме гаймотрита возникают разные осложнения, поэтому он очень опасен у детей. К примеру, в качестве осложнений, может развиться отит, то есть воспаление уха и даже менингит - воспаление оболочек мозга. При гайморите распространенными осложнениями являются воспаление легких и ревматизм.

## Факторы риска развития гайморита:

Риск развития гайморита увеличивается, если ребенок недавно переболели простудой, другой вирусной или бактериальной инфекцией или инфекцией верхних дыхательных путей. Кроме того, к гаймориту может привести хронический аллергический насморк (аллергический ринит). Иногда отклонения перегородки, перелом носа или наросты, такие как носовые полипы, могут понизить сопротивляемость к инфекциям пазухи. Проблемы с носовой структурой могут замедлить необходимый поток слизи из пазухи в нос. Другие факторы, увеличивающие риск развития инфекции пазухи у ребенка: загрязнение воздуха, чрезмерное использование противозастойных спреев, холодная погода, быстрые изменения атмосферного давления (например, во время полёта или подводного плавания) и купание в грязной воде.

## Экономический ущерб:

Экономический ущерб складывается из стоимости услуг врача, среднего и младшего медицинского персонала, стоимости диагностических услуг, ущерба в связи с уходом за ребенком = выплата пособий уходу за ребенком + потеря стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы, или ущерба в связи с инвалидностью = выплата пособий по инвалидности + потеря стоимости не созданной продукции из-за уменьшения лет работы, или ущерба в связи с летальностью, который определяется величиной потери не созданной продукции из-за уменьшения числа лет работы вследствие смерти, стоимости обеспечения больного с острым гайморитом лекарствами после выписки из стационара; из оплаты выплат в случае инвалидности

## Реабилитация больных гайморитом:

Реабилитация после гайморита заключается, прежде всего, в восстановлении иммунитета, как местного (слизистые оболочки полости носа), так и общего. Последствие гайморита, указывающее на отклонения в здоровье, зачастую является результатом нарушения образа жизни. Ребёнку необходимы прогулки и полноценное питание.

## Роль врача в гигиеническом обучении и воспитании при гайморите:

Врачи должны проводить занятия с пациентами и знакомить их со следующими темами:

1. с анатомическим строением органов уха горла и носа для понимания того, что происходит с горлом во время ангины

2. с современными лекарственными препаратами и методами лечения ангины

. с мероприятиями, которые нужно провести дома, чтобы максимально в короткие сроки пойти на выздоровление

. с методами физиотерапии

. со способами регулирования дозы лекарственного препарата.

# . Оценка качества медицинской помощи, оказываемой в кабинете инфекционных заболеваний

Структурный подход

. Помещение

Отоларингологический кабинет городской поликлиники для детей располагается на 1 этаже поликлиники. Поликлиника расположена недалеко от остановки наземного общественного транспорта, в 10 минутах ходьбы от станции метро. Подняться в кабинет можно по 2 лестницам, а также есть 1 лифт.

В кабинете имеется: 1. Компьютер. 1 Манипуляционный столик . 1 Измеритель АД. 1 Электрокардиограф. 1 Пневмотахометр. 1 Весы напольные. 1 Ростомер. 1 Молоток неврологический. 1 Сумка ВОП. 1 Негатоскоп. 1. Стол канцелярский 2-х тумбовый. 1. Стул (кресло). 1. Кушетка смотровая. 1. Шкаф двухстворчатый гардеробный. 1. Шкаф канцелярский. 1. Ширма медицинская 3-х секционная. 1. Сейф. 1. Лампа настольная. 1 Умывальник. 1. Тумбочка. 1. Вешалка напольная.

 Материально-техническое оснащение

Кабинет обеспечен в достаточном количестве стандартными лекарственными средствами (антимикробные средства, противоаллергические средства, «противошоковая аптечка», аптечка «Анти-СПИД», кристаллоидные и коллоидные растворы, витамины, средства для лечения сопутствующей патологии.. В достаточном количестве кабинет обеспечивается расходным материалом - одноразовыми шприцами, системами для капельниц, катетерами для периферических вен, перчатками и т.п.

Отоларингологическое оборудование: отоскоп, насадки для отоскопа, распылитель жидких, порошковых препаратов, емкости для замочки использованных инструментов, набор камертонов, зонд аттиковый, крючок для удаления инородного тела из уха и носа, держатель надгортанника, игла парацентезная, шпателя, шприц Жане, тазик почкообразный, набор элеваторов для репозиции костей носа, иглы Куликовского, гортанный шприц с конюлей для заливания лекарств в гортань, зонды - носовой, гортанный с нарезкой, зажимы для тампонады уха и носа, пинцет ушной, катетеры резиновые, канюли, зажим Кохера или Микулича, коникотом. Медикаментозные средства: 10% р-р лидокаина, 2% р-р дикаина, 10, 30, 40, 50% р-ры Ляписа, спирт нашатырный, 96% спирт , 3% р-р перекиси водорода, бриллиантовый зеленый, борный спирт, линимент синтомицина, порошок стрептоцида, ксероформа, стерильный набор для задней тампонады носа.

Таким образом, материально-техническое обеспечение кабинета находится на должном уровне.

. Кадровый состав

В кабинете работает 1 врач кандидат медицинских наук, 1 медицинская сестра. Врачи и средний медицинский персонал постоянно проходят курсы повышения квалификации.

Укомплектованность врачами составляет 100% - (число занятых врачебных должностей/ число штатных должностей)\*100

Коэффициент совместительства у врачей составляет 1. - число занятых врачебных должностей/число врачей

Укомплектованность медицинскими сестрами также составляет 100%, коэффициент совместительства 1.

Таким образом, кабинет полностью укомплектован врачами и средним медицинским персоналом.

Процессуальный подход

. Выполнение плана проведения периодических медицинских осмотров работающих 81%

Осмотрено лиц по контингентам \* 100%

Подлежало осмотру

. Полнота охвата больных диспансерным наблюдением 83%

Состоит под ДН на конец отчетного года\*100

Зарегистрировано больных с данным заболеванием

. Своевременность взятия больных под ДН 74%

Число больных взятых под ДН впервые в жизни установленным диагнозом\*100

Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом

. Число диспансерных больных не наблюдавшихся в течении года 65%

Не наблюд. в течении года\*100

Состояло под диспансерным наблюдением на начало года

. Частота совпадения поликлинических и клинических диагнозов 90%

Число поликлинических диагнозов совпадающих с клиническими\*100

Общее число клинических диагнозов

Показатели инвалидности

. Показатель первичной инвалидности детского населения:

(Число детей до 18 лет, впервые признанных инвалидами в отчетном году / общее число детей до 18 лет) х 10 000 (1000).

. Показатель структуры первичной инвалидности по группам инвалидности:

(Число лиц, впервые признанных инвалидами 1-й (2-й, 3-й) группы в отчетном году / число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году) х 100%.

. Показатель общей инвалидности детского населения (распространенность детской инвалидности):

(Число детей-инвалидов до 18 лет / среднегодовая численность детского населения до 18 лет) х 10000 (1000).

. Удельный вес лиц, впервые признанных инвалидами:

(Число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году / общее число инвалидов на начало отчетного года) х 100%.

Результативные показатели

Показатели смертности

1. Показатель смертности данной возрастной группы населения:

(Число умерших в данном возрасте за год / среднегодовая численность лиц данного возраста) х 1000.

2. Показатель смертности данной возрастно-половой группы населения:

(Число лиц данного пола, умерших в данном возрасте за год / среднегодовая численность лиц данного возраста и пола) х 1000.

3. Показатель смертности от данного заболевания:

(Число умерших от данного заболевания за год / среднегодовая численность населения) х 1000.

4. Показатель структуры причин смерти:

(Число умерших от данной причины за год / общее число умерших за год) х 100%.

Показатели качества врачебной диагностики

. Частота расхождения диагнозов поликлиники и стационара:

(Число случаев расхождения диагнозов поликлиники и стационара / число больных, направленных на госпитализацию) х 100%,

. Частота направления на госпитализацию больных без диагноза:

(Число больных, направленных на госпитализацию без диагноза (или с симптомом) заболевания / число больных, направленных на госпитализацию) х 100%.

. Факторы, влияющие на соблюдение санитарно-эпидемиологического благополучия в отоларингологическом кабинете городской поликлиники для взрослых, мероприятия, направленные на снижение риска возникновения внутрибольничных инфекций

1. соответствие проводимых профилактических мероприятий внутри всей поликлиники и должных, в связи с существующей санитарно-эпидемиологической обстановкой, прогнозом заболеваний и его изменений;

2. все мероприятия осуществляются в соответствии с Федеральным Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

. соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, обеспечение безопасной среды обитания для человека, его здоровья;

. наличие государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере обеспечения санэпидблагополучия.

. отсутствие внутрибольничных инфекции (измерение температуры тела при поступлениии)

. контроль за младшим медицинским персоналом на наличие гнойничковых заболеваний кистей рук

. плановый контроль медицинского персонала на наличие ВИЧ инфекции, гепатитов В и С

. соблюдение санитарно-эпидемилогического режима (стерилизация инструментов, утилизация использованных одноразовых инструментов)

# 6. Виды профилактики в отоларингологическом кабинете городской поликлиники для взрослых

Первичная профилактика

Первичная профилактика - система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Третичная профилактика

Третичная профилактика как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

# 7. Основные проблемы в отоларингологическом кабинете городской поликлиники для детей

· Трудоемкость поддержания санитарно-эпидемиологического контроля

· Недостаточное финансирование оказания дорогостоящих (высокотехнологичных) видов медицинской помощи

· Недостаточное финансирование мер по пропаганде здорового образа жизни (среди беременных, будущих родителей).

· Износ медицинского оборудования

Пути решения:

. Подготовка специализированных кадров

. Улучшение условий труда

. Обеспечение отделения необходимыми материально-техническими средствами и лекарственными препаратами

. Увеличение объема финансирования

. Повышение зарплаты врачей и медицинского персонала

. Ремонт в отоларингологичеких кабинетах

. Снабжение ЛПУ необходимыми лекарствами, оборудованием и техникой

. Выделение льгот по проезду, оплаты жилищно-коммунальных услуг для работников отделения

.Совершенствование системы информационного обеспечения отделения

. Совершенствование ведения медицинской документации

# Список использованной литературы

1. «Общественное здоровье и здравоохранение» под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова, М.: «МЕДпресс-информ», 2010г.

2. В.А. Медик, В.К. Юрьев Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению, часть I - М.: Медицина, 2011

# 3. Отоларингология Заболотный Д.И., Митин Ю.В., Безшапочный С.Б., М.: «Медицина», 2013

4. Болезни носа, глотки, гортани и уха. Овчинников Ю.М., М: Медицина, 2009.