

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Перечню документов
представляемых в комиссию
министерства здравоохранения
Архангельской области
по проведению областных конкурсов
«Лучший врач года», «Лучший
специалист с высшим
немедицинским образованием» на
каждого номинанта, выдвинутого для
участия в конкурсе

Требования к оформлению отчета участника Конкурсов о профессиональной деятельности и владении медицинскими технологиями (методиками)

I. Титульный лист.

На титульном листе рекомендуется указать:

фамилию, имя, отчество (при наличии);
название отчета с указанием конкретной должности, названия
структурного подразделения и медицинской организации;
год подготовки отчета.

Отчет подписывается лицом, подготовившим отчет, и утверждается
руководителем медицинской организации или лицом, исполняющим
обязанности в его отсутствие.

Отчет печатается на сброшюрованных листах (формата А4), объемом
до 25 листов и может содержать таблицы, графики или диаграммы.

II. Структура и содержание отчета.

Отчет состоит из трех частей:

1. Введение - объем до 3 листов.

Введение содержит краткую характеристику медицинской организации
и структурного подразделения, в котором работает врач или специалист
с высшим медицинским образованием, в том числе оснащение
необходимым для профессиональной деятельности оборудованием.

2. Основная часть - объем до 20 листов.

Основная часть отражает личный вклад в организацию
профессиональной деятельности и содержит анализ работы врача или
специалиста с высшим медицинским образованием:

2.1. Общий объем и уровень овладения практическими навыками,
знание и использование новых технологий диагностики, лечения
и профилактики заболеваний в области профессиональной деятельности.

2.2. Анализ основных показателей деятельности:

2.2.1. Врачи-специалисты, работающие в медицинских организациях.

численность прикрепленного населения (общая и по возрасту);

число врачебных посещений в день;

уровень заболеваемости (общей, первичной), структура причин
заболеваний по группам и классам болезней;

заболеваемость с временной утратой трудоспособности;

смертность, летальность на дому;

структура причин смертности и летальности;

отдаленные результаты лечения;

реабилитация больных;

2.2.2. Врачи-специалисты, работающие в стационарах:

количество пациентов, возрастной состав;

распределение пациентов по нозологическим формам заболеваний;

летальность (послеоперационная, досуточная);

структура причин летальности;

2.2.3. Врачи хирургического профиля:

конкретный перечень видов самостоятельно выполняемых оперативных
вмешательств;

хирургическая активность;

структура заболеваемости при оперативных вмешательствах, исходы
операций;

2.2.4. Врачи - анестезиологи-реаниматологи:

выполняемые виды обезболивания при оперативных вмешательствах;

ведение пациентов в критическом состоянии и коррекция нарушений
жизненно важных органов;

2.2.5. Врачи, занимающиеся должностями, соответствующие специальности
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»:

статистический анализ деятельности медицинской организации;

выявление проблемных ситуаций, пути их преодоления;

2.2.6. Врачи диагностического профиля (специальности - клиническая
лабораторная диагностика, лабораторная генетика, бактериология,
функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенология,
радиология, патологическая анатомия) кроме информации, отраженной
в п. 2.2.1, оценивают обоснованность выбора диагностических методов
обследования пациентов с позиций своевременности диагностики,
адекватности методов исследования и полноты обследования. Анализ причин
недостаточности обследования в случаях поздней диагностики, расхода
диагностов, летальных исходов;

2.2.7. Врачи медико-профилактического профиля анализируют
эпидемиологическую ситуацию и адекватность мер по ее нормализации,
выявляют проблемные ситуации и пути их преодоления;

2.2.8. Специалисты с высшим медицинским образованием приводят
анализ основных показателей деятельности в соответствии
со специальностью.

2.3. Особенности клинической симптоматики и течения заболеваний,
вызывающих затруднения в диагностике и выборе тактики ведения пациента.

2.4. Оценка с критических позиций своевременности и полноты
обследования пациентов, назначений, адекватности и качества лечения
включает:

анализ осложнений заболеваний, причин их развития, исходов; анализ причин поздней диагностики, неблагоприятных исходов заболеваний с учетом возраста пациентов и с позиции предотвратимости летальных исходов, несовпадения поликлинических и клинических, клинических и патологоанатомических диагнозов.

2.5. Консультативная работа.

2.6. Профилактическая работа.

2.7. Повышение профессионального уровня (участие в работе профессиональных медицинских обществ и ассоциаций, научно-практических конференциях и т.д.).

2.8. Наставничество, обмен опытом, работа с молодыми специалистами.

3. Заключение - объем до 2 листов.

Подвести основные итоги работы и обозначить основные направления совершенствования профессиональной деятельности.

Примечание: количественные и качественные показатели работы врача в зависимости от профиля медицинской помощи или специалиста с высшим немедицинским образованием рассчитываются и оцениваются с учетом сведений, содержащихся в первичной медицинской учетной документации и в формах федерального и отраслевого статистического наблюдения.