

закономерностей и получить краткосрочный прогноз по соответствующим показателям, что является основой для моделирования и прогнозирования ситуации и принятия управленческих решений, направленных на удовлетворение потребностей в медицинской помощи соответствующих контингентов.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ  
В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА  
С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ**

Клименко Г.Я., Новикова Л.А., Кроль Н.В.,  
Борзунова Л.Н.

*Воронежская государственная медицинская  
академия им. Н.Н. Бурденко  
Воронеж, Россия*

В условиях реформирования отечественного здравоохранения повышаются требования к эффективности оказания качества медицинской помощи. В этой связи проблема их оценки и обеспечения выступает одним из элементов эффективности управления деятельностью лечебно-профилактического учреждения. В данном сообщении представлены результаты оценки качества медицинской помощи дерматологическим больным в условиях стационара с круглосуточным пребыванием. По специально составленной программе, включающей в себя такие критерии качества медицинской помощи как своевременность и полнота обследования, адекватность обследования, своевременность и обоснованность назначенного лечения, правильность и точность постановки диагноза в соответствии с МКБ-10, полнота и своевременность оказания медицинской помощи, обоснованность выдачи листка нетрудоспособности, качество, полнота и правильность ведения документации, оценка достижения результата оказания медицинской помощи больному и оценка качества лечения больного в целом, а также возраст, образование, место работы, жилищные условия, материальная обеспеченность, удовлетворенность медицинской помощью пациентов, склонность к самолечению и др., было обследовано 400 больных с дерматологическими заболеваниями. Выявлены следующие особенности дерматологических больных: 31% составили больные с экземой, 29% - больные с острыми кожными заболеваниями, 22,5% - больные с псориазом 17,5% - с другими хроническим дерматозами; среди больных преобладают лица в возрасте 50-59 лет (34,5%); лица женского пола (52,8%), больные с общим средним образованием (41%); рабочие (58%); по семейному поло-

жению преобладают больные, состоящие в браке (54,5%). Для больных с экземой наибольшую оценку получили такие критерии качества медицинской помощи, как своевременность, полнота и адекватность обследования (соответственно 85,3%, 85,2 %, 85,5%); для больных с псориазом – правильность и точность постановки диагноза (79,6%, 79,5%); для больных с острыми кожными заболеваниями – адекватность обследования (77,8%); для больных с другими хроническими дерматозами – своевременность и обоснованность назначения (по 80%), а наименьшие оценки получили такие критерии при экземе, как обоснованность выдачи листка нетрудоспособности (54,8%); при псориазе – качество, полнота и правильность ведения документации (соответственно по 47%); при острых кожных заболеваниях качество, полнота и правильность ведения документации (соответственно по 54,4%) и других хронических дерматозов оценка достижения результатов оказания медицинской помощи больному (48,5%). Анализ взаимосвязи медико-социальных характеристик дерматологических больных с критериями качества оказанной им медицинской помощи позволил выявить основные факторы, достоверно связанные с качеством медицинской помощи такие, как образование, место работы, оценка жилищных условий, предпочтение в пище по составу, самолечение, удовлетворенность вниманием медицинского персонала. Представленные данные позволили разработать систему непрерывного, поэтапного формирования компьютерно-ориентированной базы данных для мониторинга ведения больных, оценки и управления контролем качества медицинской помощи дерматологическим больным в условиях круглосуточного стационара.

**СИСТЕМА ПОЭТАПНОГО  
ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНО-  
ОРИЕНТИРОВАННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ  
ДЛЯ МОНИТОРИНГА, ОЦЕНКИ И  
УПРАВЛЕНИЯ КОНТРОЛЕМ КАЧЕСТВА  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ  
В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО  
СТАЦИОНАРА**

Клименко Г.Я., Новикова Л.А., Кроль Н.В.,  
Борзунова Л.Н.

*Воронежская государственная медицинская  
академия им. Н.Н. Бурденко  
Воронеж, Россия*

Проблема оценки параметров качества медицинской помощи, в этом случае, выступает одной из ведущих и позволяет принимать

управленческие решения оперативно, однако в условиях стационара оказывающего специализированную медицинскую помощь дерматонерологическим больным остается открытой. Кроме того, на муниципальном и региональном уровне отсутствует информация, позволяющая оперативно с использованием компьютерных программ принимать управленческие решения в данном направлении. Так, например, показатель дефектов в стационарах дерматологического профиля повысился на 2,5% за прошедшие 5 лет на первой ступени контроля, на второй ступени контроля показатель дефектов повысился на 1,9%, что послужило основой для проведения анализа и разработки практических рекомендаций для формирования управленческих решений по снижению дефектов оказания медицинской помощи. С этих позиций мы предлагаем на 1 этапе решения этой проблемы: формирование электронной базы данных по каждому законченному случаю лечения дерматологических больных в круглосуточном стационаре с учетом индикаторов оценки качества медицинской помощи и медико-социальных характеристик больных; на втором этапе - формирование групп больных с учетом нозологических форм и электронной базы данных; на 3 этапе предлагаем

разработку и реализацию индивидуальных и групповых программ по ликвидации выявленных дефектов и улучшению качества оказания медицинской помощи дерматологическим больным в условиях круглосуточного стационара; на 4 этапе осуществить оценку эффективности индивидуальных и групповых программ, направленных на улучшение качества медицинской помощи дерматологическим больным с учетом медико-социальных характеристик (в процентах к предыдущему периоду); 5 этап – это осуществление компьютерно-ориентированного мониторинга качества медицинской помощи дерматологическим больным, прошедшим лечение в условиях круглосуточного стационара с учетом медико-социальных характеристик факторов и результатов коррекции качества медицинской помощи. Коррекцию системы поэтапного улучшения качества медицинской помощи дерматологическим больным, прошедшим стационарное лечение, с учетом изменения их медико-социальных характеристик рекомендуется проводить лечащему врачу – по мере выписки больных; заведующему отделением – не реже одного раза в месяц; заместителю главного врача – не реже одного раза в квартал.

*Документоведческие дисциплины в менеджмент-образовании: место и роль в программах профессиональной подготовки и переподготовки, методология и методика преподавания*

**ЛЕКЦИЯ С ЗАПЛАНИРОВАННЫМИ  
ОШИБКАМИ В СТРУКТУРЕ УЧЕБНОЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ  
«ДОКУМЕНТАЦИОННОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ УПРАВЛЕНИЯ  
В КОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»**

Онищенко М.В.

*Тверской государственной университет  
Тверь, Россия*

Неотъемлемой частью учебного процесса любого Высшего учебного заведения является поведение лекционных занятий. Однако среди существующих в ВУЗе организационных форм обучения лекцию чаще всего относят к не активным [1].

Безусловно, что с момента своего появления и до настоящего времени сама лекция претерпела существенные изменения и сейчас призвана в первую очередь не только к пассивному получению информации студентами от преподавателя, а к активизации и развития их мышления.

Для этого в дидактике и психологии высшей школы были разработаны такие типы лекций, как дискуссия двух преподавателей,

пресс-конференция, лекция - визуализация, лекция с запланированными ошибками. Однако результат проведенного анализа существующей литературы показал, что прототипов их методической разработки нет, чаще всего авторы ограничиваются пространными описаниями отдельных характеристик.

Целью данной статьи является теоретическое обоснование лекции с запланированными ошибками, описание ее функциональных возможностей на конкретном примере в рамках учебной дисциплины «Документационное обеспечение управления в Коммерческих организациях». Кроме того, в рамках данной статьи будет изучена структура исследуемой формы занятия, рассмотрены методические разработки, используемые при проведении лекций с запланированными ошибками. Так же в данной статье изучены основные затруднения, которые могут возникнуть у преподавателей и студентов при реализации данной формы занятий.

Рассмотрим пример лекции с запланированными ошибками в рамках дисциплины «Документационное обеспечение управления в коммерческих организациях», которая может