



Kuriame  
Lietuvos ateitį  
2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa



**HIGIENOS INSTITUTAS**

**Tobulinimo programa**

**„MEDICININIO MIRTIES LIUDIJIMO REIKŠMĖ IR PILDYMAS. MIRTIS  
NUO ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ“**

**VILNIUS  
2019**

## **TOBULINIMO PROGRAMOS DERINIMO PARAIŠKA**

Tobulinimo programos rengimas finansuojamas iš Higienos instituto Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0017 „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“ lėšų

**Tobulinimo programos organizatorius.** Higienos institutas, Didžioji g. 22, Vilnius.

**Tobulinimo programos pavadinimas.** Medicininio mirties liudijimo reikšmė ir pildymas. Mirtis nuo širdies ir kraujagyslių ligų.

**Tobulinimo programos kodas.** HI-81.

**Tobulinimo programos vadovas.** Dr. Romualdas Gurevičius, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro vadovas.

Higienos instituto Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0017 „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“ veiklos 2.2 „Sveikatos būklių baigčių vertinimo modelio įdiegimas“ vadovas. El. paštas [romualdas.gurevicius@hi.lt](mailto:romualdas.gurevicius@hi.lt), tel.nr. (8 5) 262 2781.

**Tobulinimo programos rengėjas (-ai).** Sandra Mekšriūnaitė, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Mirties atvejų ir jų priežasčių stebėsenos skyriaus vadovė (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro vadovė).

Higienos instituto Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0017 „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“ veiklos 2.2 „Sveikatos būklių baigčių vertinimo modelio įdiegimas“ specialistė. El. paštas [sandra.meksriunaite@hi.lt](mailto:sandra.meksriunaite@hi.lt), tel.nr. (8 5) 277 3304.

**Tobulinimo programos trukmė.** 8 val.

**Tikslinė dalyvių grupė.** Medicinos gydytojai (šeimos gydytojas, gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, gydytojas onkologas chemoterapeutas, darbo medicinos gydytojas, gydytojas dermatovenerologas, gydytojas dietologas, gydytojas endokrinologas, gydytojas gastroenterologas, gydytojas geriatras, gydytojas hematologas, infekcinių ligų gydytojas, gydytojas kardiologas, klinikinės toksikologijos gydytojas, gydytojas nefrologas, gydytojas neurologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas onkologas radioterapeutas, gydytojas reumatologas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas neonatologas, gydytojas vaikų endokrinologas, gydytojas vaikų gastroenterologas, gydytojas vaikų onkohematologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, gydytojas vaikų kardiologas, gydytojas vaikų nefrologas, gydytojas vaikų neurologas, gydytojas vaikų pulmonologas, vaikų ligų gydytojas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, gydytojas chirurgas, gydytojas kraujagyslių chirurgas, gydytojas krūtinės chirurgas, gydytojas neurochirurgas, gydytojas ortopedas traumatologas, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas, gydytojas širdies chirurgas, gydytojas urologas, gydytojas vaikų chirurgas, gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas anesteziologas reanimatologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, skubiosios medicinos gydytojas, gydytojas oftalmologas, gydytojas otorinolaringologas, gydytojas psichiatras, sporto medicinos gydytojas, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, gydytojas genetikas, gydytojas patologas, teismo medicinos gydytojas, gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas, gydytojas vaikų alergologas, vaikų infekcinių ligų gydytojas, gydytojas vaikų reumatologas).

**Dalyvių skaičius grupėje.** 20.

**Tobulinimo programos vykdymo tipas.** Dieninis.

**Tobulinimo vieta.** Lietuva (apskričių centrai).

## TOBULINIMO PROGRAMOS APRAŠAS

### 1. Tobulinimo programos tikslai ir tobulinimo rezultatai:

**1.1. Tobulinimo programos poreikis, paskirtis ir tikslas.** Oficialioji statistika reikalinga formuoti politiką, vertinti jos efektyvumą, numatyti prioritetus, atlikti įvairius tyrimus. Dėl šios priežasties labai svarbu užtikrinti jos kokybę – pilnumą, tikslumą, teisingumą. Sveikatos sistemoje politika formuojama, efektyvumas vertinamas, prevencijos prioritetai nustatomi ir moksliniai tyrimai atliekami naudojant gyventojų sveikatos rodiklius – dažniausiai sergamumą, ligotumą ir mirtingumą. Sergamumo rodiklis labai priklauso nuo to, ar asmuo lankosi asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), todėl jo dydžiui tiesioginę įtaką daro gyventojų aktyvumas, socialinės sąlygos, gydytojų aktyvumas ir kitos priežastys. Mirtingumo rodiklis yra mažiau jautrus šiems veiksniams, nes miręs asmuo anksčiau ar vėliau vis tiek patenka į oficialiąją statistiką. Socialinės sąlygos, gyvensena, šalies politika ir kiti veiksniai daro didesnę įtaką mirties priežastims nei bendro mirtingumo rodiklio dydžiui, todėl mirties priežasčių statistika lemia, kokie sveikatos politikos prioritetai bus formuojami ateityje, o jos kokybė sudaro sąlygas pasirinkti teisingus prioritetus.

Higienos institutas, įgyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 metų veiklos prioritetus bei vykdydamas Sveikatos apsaugos ministerijos 2016–2018 m. strateginį veiklos planą, 2016 m. parengė sveikatos būklių baigčių (išeičių) vertinimo modelį (toliau – Modelis). Atlikus Lietuvos ir užsienio literatūros apžvalgą paaiškėjo, kad išeminių širdies ligų – dažniausios Lietuvos gyventojų mirties priežasties – hiperdiagnostika yra įprastas reiškinys pildant medicininius mirties liudijimus (toliau – MML). Tokios klaidos dirbtinai (klaidingai) padidina išeminių širdies ligų lyginamąjį svorį mirties priežasčių struktūroje. Dėl šios priežasties kraujotakos sistemos ligų problema šalyje gali būti pervertinama, jai skiriami pertekliniai ištekliai, o kitos visuomenės sveikatos problemos, kurios dėl nekokybiško MML pildymo mirties priežasčių struktūroje užima nepagrįstai žemą vietą, negauna tinkamo dėmesio.

Įgyvendinant parengtą Modelį, buvo atliktas tyrimas „Išeminių širdies ligų hiperdiagnostika ir jos įtaka mirties priežasčių statistikai Lietuvoje 2016–2017 m.“. Tyrimo metu įgyvendintas Modelyje numatytas 1 žingsnis „Dažniausių klaidų, problemos dydžio bei probleminių taškų nustatymas“. Tyrimo rezultatai parodė, kad Lietuvoje IŠL hiperdiagnostikos problema vis dar aktuali (21 proc. mirusiųjų, kuriems 2016–2017 m. pagrindinė mirties priežastis buvo išeminė širdies liga, nebuvo nė vienos išeminės širdies ligos diagnozės ligos istorijoje, nors pacientai lankėsi sveikatos priežiūros įstaigose). Tyrimo metu taip pat buvo nustatytos savivaldybės ir įstaigos, kuriose išduotų MML neatitikimų dalis yra didžiausia.

Modelio rengimo metu atlikta literatūros apžvalga ir tyrimų rezultatai leidžia daryti išvadą, kad MML pildantiems gydytojams trūksta žinių, kodėl svarbi MML pildymo kokybė, ir praktinių įgūdžių, kaip teisingai užpildyti MML. Šį trūkumą įrodo tai, kad iš daugelio Lietuvos universitetų medicinos bei įvairių rezidentūros studijų programų bei internatūros aprašymuose medicininio mirties liudijimo pildymas minimas vos keliose (šeimos medicinos gydytojo, internatūros aprašymuose). Taigi atskiras dėmesys medicininio mirties liudijimo pildymui nėra skiriamas, paprastai jis paminimas tarp kitos įvairios medicininės dokumentacijos.

Dėl šios priežasties tobulinimo kursų metu bus dėstomos ne tik teorinės paskaitos apie mirties priežasčių statistikos svarbą bei mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų įrašymo į MML kriterijus, bet ir praktiškai mokoma pildyti MML pagal pateiktą mirties atvejų pavyzdžius. Praktiniai įgūdžiai bus vertinami kurso pradžioje ir pabaigoje, siekiant nustatyti kursų įtaką gydytojų praktiniams įgūdžiams.

Tobulinimo kursai skirti asmens sveikatos priežiūros specialybių gydytojams, gydytojams patologams ir gydytojams teismo medicinos ekspertams, nes tik šie specialistai gali išrašyti MML (pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymą). Vieneri mokymai bus organizuojami išskirtinai teismo medicinos ekspertams (Vilniuje arba Kaune), kiti – asmens sveikatos priežiūros specialybių gydytojams ir gydytojams patologams. Kursuose dalyvaujančių ambulatorinėje ir stacionaro grandyje dirbančių gydytojų santykis turėtų būti 1:1 (išskyrus teismo medicinos ekspertams skirtuose mokymuose).

Tobulinimo kursų tikslas – pagerinti Lietuvos mirties priežasčių statistikos kokybę suteikiant gydytojams žinių apie mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų kriterijus ir praktinių įgūdžių, kaip teisingai užpildyti MML.

**1.2. Tobulinimo rezultatai.** Tobulinimo kursų metu dalyviai supras mirties priežasčių statistikos svarbą ir kokią įtaką jai daro kiekvienas neteisingai užpildytas medicininis mirties liudijimas. Taip pat dalyviai žinos pagrindines teisės aktų, reglamentuojančių medicininio mirties liudijimo pildymo ir išdavimo tvarką, nuostatas, supras mirtingumo statistikoje naudojamas sąvokas bei kaip Lietuvoje rengiama mirties priežasčių statistika. Gydytojai įvertins savo daromas klaidas pildant medicininius mirties liudijimus ir išmoks juos užpildyti. Kurų dalyviai sugebės geriau įvertinti ir atskirti mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų atvejus. Tobulinimo kursų tikslai, pasiekti rezultatai ir dėstomi dalykai padės gydytojams kokybiškiau atlikti savo darbą pildant medicininius mirties liudijimus, kuriuos išduoti juos įpareigoja Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas.

## 2. Tobulinimo programos sandara:

### 2.1. Tobulinimo planas.

Eil. nr.	Dalykas	Bendra trukmė (val.)	Teorinio darbo trukmė (val.)	Praktinio darbo trukmė (val.)
1.	Mirtingumo statistikos kokybė ir jos reikšmė. Mirtingumo statistika: teisinė bazė, sąvokos.	1,5 val.	1,5 val.	-
2.	Praktinių įgūdžių įvertinimas.	1 val.	-	1 val.
3.	Mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų kriterijai. Kardiologinių ligų TLK-10-AM klasifikacija.	2 val.	1,5 val.	0,5 val.
4.	Medicininis mirties liudijimas: struktūra ir pildymo taisyklės.	1 val.	-	1 val.
5.	Probleminiai medicininio mirties liudijimo pildymo atvejai.	1,5 val.	-	1,5 val.
6.	Baigiamasis žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimas.	1 val.	-	1 val.

## 2.2. Tobulinimo turinys.

<b>Dalyko pavadinimas</b>	<b>1. Mirtingumo statistikos kokybė ir jos reikšmė. Mirtingumo statistika: teisinė bazė, sąvokos.</b>
Turinys	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai ES šalių kontekste;</li> <li>- Mirtingumo rodiklių naudojimas sveikatos politikos formavime;</li> <li>- Medicininio mirties liudijimo pildymo „kultūros“ įtaka mirties priežasčių statistikai;</li> <li>- Lietuvos mirties priežasčių statistikos kokybė;</li> <li>- Pagrindinės teisės aktų, reglamentuojančių mirties nustatymo, registravimo ir medicininio mirties liudijimo išdavimo tvarką, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro darbą, oficialiosios Lietuvos gyventojų mirties priežasčių statistikos rengimą, nuostatos;</li> <li>- Mirties priežasčių statistikoje naudojamos sąvokos ir jų apibrėžimai (mirtingumas, standartizuotas mirtingumas, pagrindinė mirties priežastis statistikai);</li> <li>- Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro darbas išrenkant pagrindinę mirties priežastį (statistikai).</li> </ul>
Teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė (val.)	Teorinio darbo trukmė – 1,5 val.
Mokymo metodai	Teorinio mokymo metodas – paskaita.
Dalyko tikslai	Suprasti medicininio mirties liudijimo ir mirtingumo statistikos kokybės svarbą sveikatos politikos formavime. Suprasti mirties priežasčių statistikoje naudojamas sąvokas ir susipažinti su pagrindinėmis teisės aktų nuostatomis, kuriomis vadovaujantis rengiama mirtingumo ir mirties priežasčių statistika. Susipažinti su Higienos instituto veikla tvarkant Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą.
Dalyko rezultatų ir tobulinimo programos tobulinimo rezultatų metodų sąsajos	Gydytojai supras bendrą Lietuvos mirtingumo situaciją ES šalių kontekste ir mirties priežasčių statistikos kokybės reikšmę sveikatos politikos formavimui. Taip pat gydytojai sužinos, kaip įvairių šalių visuomenėse egzistuojančios elgesio ar moralės normos daro įtaką mirties priežasčių statistikai. Gydytojai supras, kaip kiekvienas atmetinai užpildytas medicininis mirties liudijimas mažina šalies gyventojų mirties priežasčių statistikos patikimumą. Taip pat bus paaiškinta, kaip Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registre atpažįstami neteisingai užpildyti medicininiai mirties liudijimai. Gydytojai žinos pagrindines teisės aktų nuostatas apie mirties registravimą, medicininio mirties liudijimo išdavimo tvarką, mirties priežasčių statistikos rengimo tvarką. Gydytojai gebės suprasti mirties priežasčių statistikoje naudojamas sąvokas, ir Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro veiklą rengiant mirties priežasčių statistiką Lietuvoje.
Vertinimo kriterijai	Teorinės žinios bus vertinamos baigiamojo žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimo metu, atsakant į testo klausimus.

<b>Dalyko pavadinimas</b>	<b>2. Praktinių įgūdžių įvertinimas.</b>
Turinys	Praktinių įgūdžių įvertinimas sudaromas iš dviejų dalių: 1 dalis – 5 neteisingų medicininių mirties liudijimų pavyzdžiai su testo formos klausimais; 2 dalis – 5 mirties atvejų aprašymai medicininių mirties liudijimų užpildymui (užduotis su atvirais atsakymais). Visi medicininiai mirties liudijimai ir mirties atvejai bus susiję su širdies ir kraujagyslių ligomis.
Teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė (val.)	Praktinio darbo trukmė – 1 val.
Mokymo metodai	Praktinio mokymo metodas – testas ir savęs vertinimas vėliau aptariant atsakymus bendrai su dėstytoju.
Dalyko tikslai	Suprasti savo gebėjimus pildant medicininį mirties liudijimą įvairių širdies ir kraujagyslių ligų atveju.
Dalyko rezultatų ir tobulinimo programos tobulinimo rezultatų metodų sąsajos	Gydytojai susipažins su klaidomis, kurias daro pildydami medicininius mirties liudijimus, arba su rizikomis, kur galima suklysti.
Vertinimo kriterijai	Praktinių įgūdžių įvertinimo rezultatai bus naudojami lyginant dalyvių praktinius įgūdžius prieš kursus ir po kursų. Praktinių įgūdžių vertinimo forma turi atitikti baigiamojo praktinių įgūdžių vertinimo 2 ir 3 dalies formą ir medicininių mirties liudijimų pobūdį, kad būtų galima palyginti dalyvių praktinius įgūdžius ir įvertinti jų pokytį.
<b>Dalyko pavadinimas</b>	<b>3. Mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų kriterijai. Kardiologinių ligų TLK-10-AM klasifikacija.</b>
Turinys	- Praktinių įgūdžių teste pateiktų medicininių mirties liudijimų ir mirties atvejų aptarimas; - Mirties nuo išeminės širdies ligos klinikiniai kriterijai; - Mirčių nuo kitų dažniausių širdies ir kraujagyslių ligų klinikiniai kriterijai; - Širdies ir kraujagyslių ligų klasifikacija pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją, dešimtąją pataisytą ir papildytą leidimą, Australijos modifikaciją (TLK-10-AM).
Teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė (val.)	Teorinio darbo trukmė – 1,5 val. Praktinio darbo trukmė – 0,5 val.
Mokymo metodai	Teorinio mokymo metodas – paskaita. Praktinio mokymo metodas – praktinių įgūdžių testo aptarimas ir savęs vertinimas.
Dalyko tikslai	Išmokti geriau diferencijuoti mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų atvejus nuo kitų mirties priežasčių. Suprasti širdies ir kraujagyslių ligų klasifikaciją pagal TLK-10-AM.
Dalyko rezultatų ir tobulinimo programos tobulinimo rezultatų metodų sąsajos	Gydytojai geriau gebės atskirti mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų atvejus nuo kitų mirties priežasčių. Gydytojai supras mirties priežasčių klasifikaciją pagal TLK-10-AM.
Vertinimo kriterijai	Teoriniai ir praktiniai įgūdžiai bus vertinami baigiamojo žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimo metu, atliekant praktinę užduotį.

<b>Dalyko pavadinimas</b>	<b>4. Medicininis mirties liudijimas: struktūra ir pildymo taisyklės.</b>
Turinys	- Pagrindinės medicininio mirties liudijimo dalys; - Medicininio mirties liudijimo pildymas; - Medicininio mirties liudijimo laukų įtaka išrenkant pagrindinę mirties priežastį (statistikai).
Teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė (val.)	Praktinio darbo trukmė – 1 val.
Mokymo metodai	Praktinė mokymo dalis – medicininio mirties liudijimo pildymas bendrai su dėstytoju.
Dalyko tikslai	Suprasti medicininio mirties liudijimo struktūrą ir gebėti tinkamai užpildyti visus medicininio mirties liudijimo laukus.
Dalyko rezultatų ir tobulinimo programos tobulinimo rezultatų metodų sąsajos	Gydytojai išmanys medicininio mirties liudijimo struktūrą ir supras medicininio mirties liudijimo pildymo laukų ryšį bei kokią įtaką jie daro mirties priežasčių statistikai.
Vertinimo kriterijai	Praktiniai įgūdžiai bus vertinami baigiamojo žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimo metu, atliekant praktinę užduotį.
<b>Dalyko pavadinimas</b>	<b>5. Probleminiai medicininio mirties liudijimo pildymo atvejai</b>
Turinys	- Medicininių mirties liudijimų pildymas mirčių, susijusių su širdies ir kraujagyslių ligomis, atvejais; - Medicininių mirties liudijimų pildymas pagal Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro pateiktus probleminius atvejus; - Neteisingai pateiktų mirties priežasčių medicininuose mirties liudijimuose aptarimas.
Teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė (val.)	Praktinio darbo trukmė – 1,5 val.
Mokymo metodai	Praktinė mokymo dalis – užduočių atlikimas grupėse aptariant atvejus su dalyko dėstytoju.
Dalyko tikslai	Išmokti teisingai nurodyti mirties priežastis medicininiam mirties liudijime.
Dalyko rezultatų ir tobulinimo programos tobulinimo rezultatų metodų sąsajos	Gydytojai sugebės teisingai nurodyti tiesioginę, tarpinę, pagrindinę ir gretutines mirties priežastis medicininiam mirties liudijime ir nurodyti jas pagal etiologinę seką.
Vertinimo kriterijai	Praktiniai įgūdžiai bus vertinami baigiamojo žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimo metu, atliekant praktinę užduotį.
<b>Dalyko pavadinimas</b>	<b>6. Baigiamasis žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimas</b>
Baigiamojo žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimo aprašymas pateikiamas 6 tobulinimo programos aprašo dalyje. Trukmė – 1 val.	

**3. Kvalifikaciniai reikalavimai dėstytojams.** Tobulinimo programai įgyvendinti reikalingi bent 3 skirtingus kvalifikacinius reikalavimus atitinkantys dėstytojai.

<b>1 dėstytojas</b>	
Išsilavinimas	Ne žemesnis nei aukštasis universitetinis
Specializacija, kvalifikacija	Biomedicinos mokslai (gydytojas kardiologas).
Atestacija	–
Mokslinis laipsnis ar pedagoginis laipsnis	Ne žemesnis nei magistro mokslinis laipsnis
Darbo patirtis	3 metų medicinos gydytojo praktiko darbo patirtis kardiologijos srityje; Bent 2 metų mokymo patirtis.
Kiti reikalavimai	–
Dėstomi dalykai	Mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų kriterijai. Kardiologinių ligų TLK-10-AM klasifikacija.
<b>2 dėstytojas</b>	
Išsilavinimas	Ne žemesnis nei aukštasis universitetinis
Specializacija, kvalifikacija	Biomedicinos mokslai
Atestacija	-
Mokslinis laipsnis ar pedagoginis laipsnis	-
Darbo patirtis	Ne mažesnė nei 3 metų darbo patirtis sveikatos statistikos srityje.
Kiti reikalavimai	Mirties priežasčių statistikos rengimo principų išmanymas. Mirties priežasčių statistikos terminų ir teisės aktų išmanymas. Mokymo patirtis.
Dėstomi dalykai	- Mirtingumo statistikos kokybė ir jos reikšmė. Mirtingumo statistika: teisinė bazė, sąvokos.
<b>3 dėstytojas</b>	
Išsilavinimas	Ne žemesnis nei aukštasis neuniversitetinis
Specializacija, kvalifikacija	Biomedicinos mokslai
Atestacija	-
Mokslinis laipsnis ar pedagoginis laipsnis	-
Darbo patirtis	Ne mažesnė nei 3 metų darbo patirtis koduojant medicininius mirties liudijimus pagal Pasaulio sveikatos organizacijos patvirtintas mirties priežasčių kodavimo taisykles pagal TLK-10. Ne mažesnė nei 2 metų mokymo patirtis.
Kiti reikalavimai	Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10), Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos (TLK-10-AM) ir jų taikymo metodinių rekomendacijų išmanymas. Medicininio mirties liudijimo pildymo taisyklių išmanymas.
Dėstomi dalykai	- Praktinių įgūdžių įvertinimas. - Medicininis mirties liudijimas: struktūra ir pildymo taisyklės. - Probleminiai medicininio mirties liudijimo pildymo atvejai. - Baigiamasis žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimas.



#### 4. Materialieji ir metodiniai ištekliai:

**4.1. Materialieji ištekliai.** 23 sėdimų darbo vietų salė (su stalais), aprūpinta projektoriumi, ekranu, kompiuteriu.

**4.2. Metodiniai ištekliai.** Dalyviams bus pateikta dėstytojų parengta metodinė medžiaga ir išleistos metodinės medicininio mirties liudijimo pildymo rekomendacijos (bus išleistos rugsėjį). Taip pat pateikti atspausdinti kursuose aptariami mirties atvejų ir medicininių mirties liudijimų pavyzdžiai. Dalyviams pateikiami rekomenduojamos pagrindinės ir papildomos literatūros sąrašai su nuorodomis į interneto šaltinius.

##### ***Rekomenduojama pagrindinė literatūra:***

1. Hicks KA, Mahaffey KW, Mehran R, Nissen SE. 2017 Cardiovascular and Stroke Endpoint Definitions for Clinical Trials. *Circulation*, 2018; 137(9):961–972.

2. Medicininio mirties liudijimo pildymo metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2019. (bus išleistos rugsėjo mėn.)

3. Medicininio mirties liudijimo pildymo metodiniai nurodymai. [http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Vadovelis\\_MML\\_pildymo\\_metod\\_nurod\\_2014.pdf](http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Vadovelis_MML_pildymo_metod_nurod_2014.pdf)

4. Formos Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“ pildymo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 9 d. įsakymu Nr. V-667. [http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/106a%20MML\\_pildymo\\_%20taisykles%20po%20koregavimo.pdf](http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/106a%20MML_pildymo_%20taisykles%20po%20koregavimo.pdf)

5. Formos Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“ pildymo taisyklės. [http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/PML\\_pildymo\\_%20taisykles.pdf](http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/PML_pildymo_%20taisykles.pdf)

6. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.890D3838A27D/DNBtcuXDLr>

7. Medicininio mirties liudijimo išdavimo tvarkos aprašas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 5 d. įsakymu Nr. 565 (2017 m. spalio 16 d. įsakymo Nr. V-1177 redakcija). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/788e51f0b32e11e791568c9e74529e76>

8. Tiriamojo darbo „Išeminių širdies ligų hiperdiagnostika ir jos įtaka mirties priežasčių statistikai Lietuvoje 2016–2017 m.“ ataskaita. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Tarptautiniai/Ivykdytos%20veiklos/Projekto%202.2%20veikla\\_tiriamasis%20darbas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Tarptautiniai/Ivykdytos%20veiklos/Projekto%202.2%20veikla_tiriamasis%20darbas.pdf)

##### ***Rekomenduojama papildoma literatūra:***

1. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM). <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>

2. Mirties priežastys, 2017 m. [http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties\\_priezastys/Mirties\\_priezastys\\_2017.pdf](http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2017.pdf)

3. Mirties priežasčių statistinio tyrimo metodika, 2015 m. [http://hi.lt/uploads/pdf/statistika/kodeksas/MPR\\_metodika\\_2015.pdf](http://hi.lt/uploads/pdf/statistika/kodeksas/MPR_metodika_2015.pdf)

4. Mirties priežasčių statistikos metainformacijos aprašas. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/rodikliai/Mirties\\_priezasciu\\_metainfo.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/rodikliai/Mirties_priezasciu_metainfo.pdf)

5. Mirties priežasčių statistikos kokybės ataskaita, 2015 m. [http://hi.lt/uploads/pdf/statistika/kodeksas/Mirties\\_priezasciu\\_kokybes\\_ataskaita.docx](http://hi.lt/uploads/pdf/statistika/kodeksas/Mirties_priezasciu_kokybes_ataskaita.docx)

6. Mekšriūnaitė S, Gurevičius R, Cicėnienė V, Trakienė A, Pošienė A. Prostatos vėžio, kaip pagrindinės mirties priežasties, nustatymo pagrindimas Lietuvoje 2015–2017 m. *Visuomenės sveikata*, 2018; 4(83):40–51. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Tarptautiniai/Ivykdytos%20veiklos/Projekto%202.2%20veikla\\_tiriamasis%20darbas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Tarptautiniai/Ivykdytos%20veiklos/Projekto%202.2%20veikla_tiriamasis%20darbas.pdf)

Bus galimybė parsisiųsti metodinės medžiagos sąrašą su nuorodomis ir visus sąraše esančius dokumentus.

**5. Vidinis tobulinimo kokybės užtikrinimas.** Numatoma dalyvių apklausa pasibaigus kursams apie tobulinimo kursų organizavimą, turinį, dėstymo kokybę.

**6. Baigiamasis mokymosi pasiekimų vertinimas.**

Vertinimo trukmė	Baigiamasis žinių ir praktinių įgūdžių įvertinimas trunka 1 val.
Metodai ir forma	Baigiamasis įvertinimas sudarytas iš 3 dalių, iš kurių 1 dalis yra iš teorinės kursų dalies, 2 dalys – iš praktinės: 1 dalis – 5 testo formos klausimai iš teorinės kursų dalies; 2 dalis – 5 neteisingų medicininių mirties liudijimų, susijusių su širdies ir kraujagyslių ligomis, pavyzdžiai su testo formos klausimais; 3 dalis – 5 mirties atvejų, susijusių su širdies ir kraujagyslių ligomis, aprašymai medicininių mirties liudijimų užpildymui (užduotis su atvirais atsakymais).
Vertinimo kriterijai	Baigiamasis žinių ir praktinių įgūdžių vertinimas laikomas įskaitytu, jei teisingai atsakoma į bent 4 testo klausimus iš 1 ir 2 testo dalių (40 proc.).
Vertinimo sistema	Baigiamojo žinių ir įgūdžių vertinimo 1 ir 2 dalių testų teisingi atsakymai vertinami po 1 balą. 3 baigiamojo vertinimo dalyje pateikti mirties atvejų aprašymai (užduotis su atvirais atsakymais) netaikomi vertinant dalyvius. Ši užduotis skirta įvertinti, kaip pagerėjo dalyvių žinios ir gebėjimai pildant medicininius mirties liudijimus ir kokią įtaką kursai padarė gydytojų pildomų medicininių mirties liudijimo pildymo kokybei.
Pakartotinio vertinimo galimybė	Baigiamojo vertinimo metu nesurinkusiems 4 ar daugiau balų dalyviams bus sudaryta pakartotinio vertinimo galimybė.